

Nadir Görülen Komplikszyonsuz Dev Plasental Koryoanjioma: Olgu Sunumu

Rare Voluminous Placental Chorioangioma Without Complication: Case Report

Dilay Karademir¹, Akın Usta¹, Eren Altun², Selçuk Yazıcı³, Ertan Adalı¹

1.Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

2.Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

3.Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Öz

Koryoanjioma plasentanın en sık görülen benign tümörüdür. Koryonik dokudan köken alır ve prevalansı yaklaşık olarak %1'dir. Koryoanjiomalar, özellikle büyük hacimli olanlar, sıklıkla polihidramnios, antepartum hemoraji, erken membran rüptürü, prematür doğum, gebelik toksemisi, hidrops fetalis, intrauterin fetal ölüm, düşük doğum ağırlığı, kardiyomegali, kalp yetmezliği, anemi, trombositopeni ve konjenital anomaliler gibi birçok maternal/fetal komplikasyonla ilişkilidir. Burada dev plasental koryoanjioması olan hastanın gebeliğinin sorunsuz bir şekilde sonuçlanmasını sunmayı amaçladık. Bu olgunun dev bir koryoanjioması olmasına rağmen alışılmadık şekilde antenatal takipleri 39 hafta boyunca sorunsuzdu ve gebeliği başarılı bir şekilde sonuçlandı.

Anahtar kelimeler: Plasenta, Koryoanjioma, Gebelik

Abstract

Chorioangioma is the most common benign neoplasm of the placenta. It arises from chorionic tissue and its prevalence is approximately 1%. Chorioangiomas, especially voluminous ones, is frequently associated with maternal and/or fetal complications such as polyhydramnios, antepartum haemorrhage, premature separation of membranes, premature labour, toxæmia of pregnancy, hydrops fetalis, intrauterine death, low birth weight, cardiomegaly, cardiac failure, anaemia, thrombocytopenia and unsuspected congenital anomalies. The successful outcome of a pregnancy complicated by a voluminous chorioangioma is reported herein. This case had an unusually uneventful antenatal period for 39 weeks with a successful pregnancy outcome, despite having a voluminous chorioangioma.

Geliş Tarihi: 02.03.2017 Revizyon Tarihi : 07.03.2017 Kabul Tarihi: 08.03.2017

Bu olgu 14. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi(05 – 09 Ekim 2016, Belek / Antalya)'nde 'Nadir Görülen Komplikszyonsuz Dev Plasental Koryoanjioma: Olgu Sunumu' adıyla poster (p148) olarak sunulmuştur

Sorumlu Yazar: Akın USTA

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Balıkesir/Türkiye

e-mail: drakinusta@gmail.com

GİRİŞ

Koryoanjioma plasentanın en sık rastlanan benign tümördür. Histolojik olarak koryonik dokudan kaynaklanır ve yapılan çalışmalarda, sıklığı yaklaşık olarak %1 olarak belirtilmektedir (1). Koryoanjiomalarda tümör çapı genellikle 5 santimetre (cm)'den küçüktür ve gebelik boyunca asemptomatik seyrederek. Koryoanjiomalarda tümör çapı arttıkça maternal/fetal komplikasyon ihtimali artmaktadır. Bununla birlikte çapı 5 cm'den büyük tümörler çok nadir görülmektedir ve sıklığı yaklaşık olarak %0,1 ile %0,3 arasındadır (2-3). Koryoanjioma ile birliktelik gösteren başlıca komplikasyonlar arasında gebeliğin indüklediği hipertansiyon, erken doğum, polihidramniyos, intrauterin gelişme geriliği, fetal anemi, fetal kalp yetmezliği ve fetal veya neonatal ölüm yer almaktadır (4). Koryoanjioma tanısı ultrasonografi (USG) ve doppler USG ile prenatal olarak konulabilir. Ultrasonografide plasenta yerleşim yerinde solit yapıda kitle oluşturan lezyon izlenmesi ve lezyona yapılan doppler ultrasonografide damarsal yapılardan zengin olması ile tanınabilir (5). Kesin tanısı için histopatoloji inceleme gereklidir. Bu çalışmada, USG ve Doppler USG ile prenatal olarak tanı konulan ve doğum sonrası plasentanın histopatolojik olarak incelendiği, nadir görülen komplikasyonsuz dev plasental koryoanjioma olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU

Plasental kitle nedeniyle kliniğimize refere edilen 25 yaşında hastanın (gravida 1, parite 0) öz geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hesaplanan gebelik yaşı 28 hafta+5 gün olup yapılan obstetrik USG'de makat prezentasyonda olan fetusun biyometrik ölçümleri 27-28 hafta ile uyumluydu. Yapılan obstetrik ultrasonografide belirgin bir fetal anomali saptanmadı. Amnion

mayi indeksi yeterli olarak değerlendirildi ve plasenta anterior duvarda izlendi.

Plasentanın fetal yüze yakın kısmından kaynaklanan marjinal yerleşimli, santralinde arteriyel ve venöz vaskülarizasyonların izlendiği yaklaşık 12x9 cm boyutlarında, yer yer düzensiz hiperekojen alanlar izlenen, hipoekojen, solid kitle izlendi (Resim 1).

Yapılan Doppler USG incelemede kitlenin damarsal yapılardan zengin olduğu ve damarlardan alınan spektral örneklemede rezistans indeksi düşük akım paterni tespit edildi. Anne ve fetus doğuma kadar haftalık takipleri yapıldı. Takipler sırasında herhangi bir komplikasyon olmadı. Gebelik 39 hafta+1 gün'de sezaryen ile 2510 gram tek canlı fetus doğurtularak sonlandırıldı.

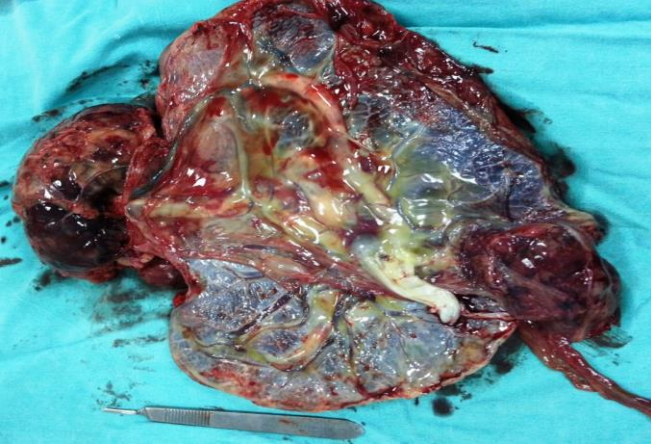
Sezaryen doğum sonrası plasenta makroskopik (Resim 2) ve mikroskopik olarak değerlendirildi. Makroskopik değerlendirmede, santralinde yaygın damarlanması olan plasentaya göre daha koyu renkli yaklaşık 12 cm çapında sert kitlesel lezyon izlendi.

Mikroskopik incelemede, yer yer gevşek mikroid ve yer yer daha hiyalinize fibrotik stroma içerisinde lobüller adalar tarzında yerleşim gösteren, bir kısım birbirleriyle anastomoz yapan, kapiller ve kavernoöz tipte vasküler yapılardan oluşmuş lezyonlar tespit edildi. Bu vasküler yapıların düzenli görünümde endotel hücreleriyle döşeli olduğu görüldü (Resim 3).

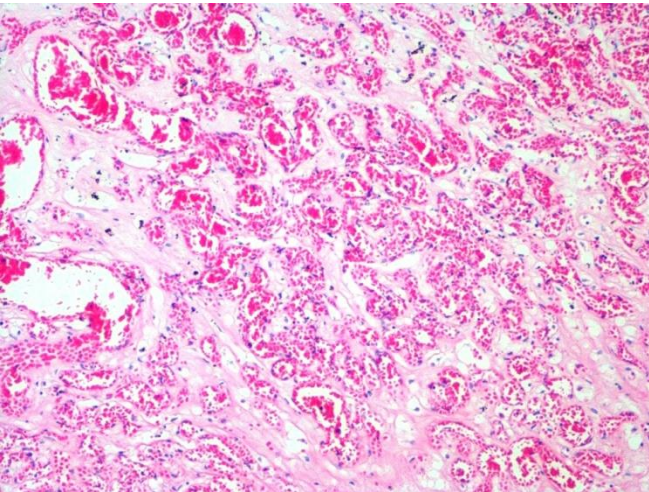
Yapılan histopatolojik değerlendirme sonucu Anjiomatöz koryoanjiyom tanısı konuldu. Yenidoğanın muayene ve takiplerinde herhangi bir anomali ya da patolojik bulguya rastlanmadı.



Resim 1. Plasental Koryoanjiomanın ultrasonografik görünümü. Plasentanın fetal yüzünde plasentaya göre yer yer hiperekojen alanlar içeren hipoekojen solid görünümlü yaklaşık 12x9 cm boyutlarında kitlesel lezyon.



Resim 2. Plasental koryoanjiyomanın makroskopik görünümü. Makroskopik spesimende, santralinde belirgin vasküler damarlanmanın olduğu lobüle yapıda sert kitle görülüyor.



Resim 3. Plasental koryoanjiyomanın histolojik görünümü. Mikroskopik olarak yaygın fibröz stroma içerisinde makroskopik ve kapiller damarlanmanın artışı ile birliktelik gösteren tümöral oluşum izleniyor.

TARTIŞMA

Koryoanjiyoma plasentanın en sık görülen benign tümürüdür. Genellikle asemptomatik seyrederek ve sıklıkla ikinci trimesterde yapılan obstetrik USG incelemesinde rastlantısal olarak tespit edilir. Tümör çapı genellikle 5 cm'den küçüktür ve tüm gebeliklerin %1'inde görülür (1). Tümör çapı nadiren 5 cm'nin üzerine çıkmakla birlikte, tümör çapı 20 cm'ye kadar olan vakalar bildirilmiştir (3). Bu çalışmada gebeliğin geç ikinci trimesterinde tespit edilen dev bir koryoanjiyoma olan gebenin yapılan doğum öncesi ve sonrası takiplerinde maternal ve fetal herhangi bir komplikasyon tespit edilmedi.

Şimdiye kadar plasental koryoanjiyomaya eşlik eden birçok maternal ve fetal komplikasyon gösterilmiştir. Bunlar içerisinde polihidramniyos, trombositopeni, umbilikal arter trombozu, kardiyomegali, kalp yetmezliği, umbilikal ven dilatasyonu, fetal anemi, fetal hidrops, intrauterin gelişme geriliği ve intrauterin ölüm en sık karşılaşılan fetal komplikasyonlar olarak sayılabilir (4). Koryoanjiyoma olgularında görülen başlıca maternal komplikasyonlar ise; preeklampsi, erken membran rüptürü, abortus, postpartum hemoraji ve uterin atonidir (2,3,6). Ayrıca erken neonatal dönemde prematüriteye bağlı olarak respiratuar distres sendromu ve nekrotizan enterokolit görülebilmektedir.

Plasental koryoanjiyomanın ayırıcı tanısında hidatiform mol, büyük veya dejenere leiomyom, koryoepitelyom, plasental teratom ve intraplasental hemoraji göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte, koryoanjiyomada enfarkt meydana geldiğinde görünüm plasenta dekolmanı ile karışabilir (7). Özellikle büyük boyutlardaki koryoanjiyomalarda kan dolaşımının artması ve fetoplasental dolaşım anomalilerine bağlı olarak fetal kalp yetmezliği gelişen olgular bildirilmiştir (5). Bizim olgumuzda

yaklaşık 12 cm çapında plasental koryoanjioma tespit edilmesine karşın herhangi bir maternal ve fetal komplikasyona rastlanmamıştır.

Koryoanjiomaların yönetimi ve tedavisi tümörün boyutu ve maternal fetal komplikasyonların varlığına bağlıdır. Küçük boyutlardaki koryoanjiomalar genellikle asemptomatikler ve ultrasonografi ile tümör boyutunun takibi dışında tedavi gerektirmezler. Tümör çapı büyük olan vakalarda artmış kan akımı ve oluşan arteriovenöz şantlara bağlı olarak polihidramnion ve fetal anemi gelişebilmektedir. Tedavide fetal transfüzyon (5,8) ve amniyodrenaj semptomatik düzelme sağlamakla birlikte altta yatan patofizyolojiyi düzeltmemektedir. Bu tür vakalarda oluşan arteriovenöz şantların embolizasyon (9) ve endoskopik lazer koagülasyon vb. yöntemlerle bloklanması ideal tedavi seçeneği olabilir (10).

Büyük plasental tümörlerde sıklıkla maternal/fetal komplikasyonlara rastlanmaktadır. Bu olguda yaklaşık olarak 12x9 cm boyutlu dev bir koryoanjioma olmasına rağmen gebelik takipleri sırasında belirgin bir maternal ve fetal komplikasyona rastlanmamıştır ve anne ve yenidoğan postoperatif 2. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edilmiştir.

SONUÇ

Plasental koryoanjioma tespit edilen bir olguda prenatal takiplerin sıkı ve dikkatlice yapılması gelişebilecek maternal/fetal komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Fox H. Pathology of Placenta, 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1997.
2. Jauniaux E, and R Ogle. "Color Doppler imaging in the diagnosis and management of chorioangiomas." *Ultrasound in obstetrics & gynecology* 2000;15(6):463-467.
3. Shafqat Gulnaz, Farah Iqbal, and Farhan Rizvi. "Chorioangioma of the placenta with hydrops

foetalis." *Journal of the Pakistan Medical Association* 2009;59(6):411.

4. Wallenburg HCS. Chorioangioma of the placenta-review. *Obstetrical and Gynecological Survey.* 1971; 26: 411-425.

5. Al Wattar BH, Hillman SC, Marton T, Foster K, Kilby MD. Placenta chorioangioma: a rare case and systematic review of literature. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2014 Jul;27(10):1055-63. doi: 10.3109/14767058.2013.847424. Review.PMID: 24460422.

6. Mendez- Figueroa, Hector, et al. "Endoscopic laser coagulation following amnioreduction for the management of a large placental chorioangioma." *Prenatal diagnosis* 2009;29(13):1277-1278.

7. Bracero Luis A, Marianna Davidian, and Sharon Cassidy. "Chorioangioma: diffuse angiomatous form." *Sonoworld;* 1993:09-18.

8. Zalel Y, Weisz B, Gamzu R, Schiff E, Shalmon B, & Achiron R. Chorioangiomas of the placenta sonographic and Doppler flow characteristics. *Journal of ultrasound in Medicine,* 2002;21(8):909-913.

9. Wanapirak C, Tongsong T, Sirichotiyakul S, & Chanprapaph P. Alcoholization: the choice of intrauterine treatment for chorioangioma. *Journal of obstetrics and gynaecology research,* 2002;28(2):71-75.

10. Quintero RA, Reich H, Romero R, Johnson MP, Goncalves L, & Evans, M. In utero endoscopic devascularization of a large chorioangioma. *Ultrasound in obstetrics and Gynecology.* 1996;8(1):48-52.