

Gebeliği Komplike Eden İkiz Eşinde Dev Kistik Higroma: Olgu Sunumu

Mahmut Erdemoğlu, Ahmet Kale, Umur Kuyumcuoğlu, Nurten Akdeniz, Ali İrfan Güzel, Kadir Kangal

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Özet

Amaç: İkiz eşinde dev kistik higroma saptanan bir olgunu klinik özelliklerinin irdelenmesi

Olgu: 38 yaşında miadında tekil gebelik ön tanısı ile bir ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hasta tam açıklık olarak acilen doğum odasına alınmış, acil şartlarda doğumu gerçekleştirilmiş ve plasenta retansiyonu nedeni ile yapılan obstetrik ultrasonografik incelemede yaklaşık 20 cm. çapında septalı kistik oluşum, muhtemelen over tümörü olarak değerlendirilip kliniğimize sevk edilmiştir. Hastanın kliniğimizde yapılan pelvik muayenesinde servikal açıklık 8cm ve uterus 36 haftalık gebelik cesametinde olup, obstetrik ultrasonografik incelemede yaklaşık 20x24 cm boyutlarında septalı, multikistik bir yapı izlendi. Detaylı inceleme sonrasında bu yapının ikiz gebeliğin diğer eşine ait olduğu ve ileri evre kistik higroma ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Kistler ultrasonografi eşliğinde spinal iğne ile boşaltıldıktan sonra ikinci fetusun doğumu gerçekleştirildi (1200 gr., 36 cm, APGAR 00).

Sonuç: Antenatal takip yapılmayan gebeliklerde, çoğul gebelik gözden kaçabileceği gibi fetus veya fetuslarda gelişebilecek bir kistik higroma, ileri derecede büyüyerek yanlış tanı konulmasına ve tedavinin de aksamasına neden olabilir. Bu nedenle septalı kistik kitlerde, ayırıcı tanıda kistik higroma mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İkiz gebelik, kistik higroma.

Giant cystic hygroma complicating on one of the twin pregnancy: A case report

Objective: Our aim is to report a twin pregnancy that determined a giant cystic hygroma on one of the twin after the birth.

Case: 38 years old woman had applied to a second step hospital with single pregnancy, on her pelvic examination complete openness had been determined and urgently she had spontaneous vaginal delivery, after her placenta couldn't be pulled out, on ultrasound examination approximately 20 cm of septated cyst has been explained as ovarian cancer and she referred to our clinic. In our clinic on the pelvic examination we found that she had 8 cm of openness, the uterus was 36 weeks in growth and on the ultrasound examination we found 20x24 cm of multiseptated and multicystic lesion. When we detailed our examination we understood that this lesion is a giant cystic hygroma of the other fetus of the twin pregnancy. Under ultrasound we aspirated the cysts with spinal needle and second fetus had burned. (1200g, 36 cm , APGAR 00)

Conclusion: In the pregnancies that have no antenatal care, both multiple pregnancy and cystic hygroma could not be diagnosed and then the cystic hygroma could grow to advanced size and causes to delay in the diagnosis and the treatment. So we have to remember cystic hygroma when we see a giant and septated cystic mass.

Keywords: Twin pregnancy, cystic hygroma.

Giriş

Kistik higroma, kistik lenfanjiyom olarak da bilinen ve tüm vücutta görülebilmekle birlikte özellikle boyun arka kısmında lenfatik damarların ana toplayıcı damarlarla ilişkisinin bozulması sonucu ortaya çıkan konjenital bir malformasyondur. İncelenen abortus materyallerinin 200’de birinde görülebilmektedir.¹ Turner, Noonan, Achondroplasia,

Lethal multiple pterygium, Roberts, Gumming, Cowchock sendromları gibi bazı kromozomal anomalilerle görülebilmek sıklığının artmış olması nedeni ile kistik higroma saptanan olgularda genetik tarama önerilmektedir, ayrıca etyolojisinde alkol ,aminopterin ve timetadion gibi çeşitli teratojen ajanlar da bildirilmiştir.²

Bu makalede amacımız, kliniğimize overyal kanser şüphesi ile refere edilmiş ancak detaylı inceleme sonucu ikiz gebeliğin diğer eşine ait bir dev kistik higroma olgusunun sunulmasıdır.

Olgu

38 yaşında, gravida 10, parite 8, gebelik ve over kanseri tanıları ile kliniğimize refere edilen hastadan alınan anamnezde sistemik bir hastalığının olmadığı ve gebeliği süresince antenatal bakım almadığı saptandı. Hasta acil şartlarda ikinci basamak bir sağlık merkezine başvurmuş ve burada yapılan pelvik muayenesinde 9 cm servikal açıklık saptanması üzerine spontan vaginal yol ile 3200 g, 48 cm, 6-8 Apgar skorlu bir erkek bebek doğurtulmuştur. Doğumdan sonra plasenta retansiyonu nedeni ile hastaya yapılan obstetrik ultrasonografik incelemede yaklaşık 20 cm. çapında septalı kistik oluşum saptanmış ve bunun gebeliği komplike eden over tümörü olabileceği düşünülerek hasta kliniğimize sevk edilmiştir. Hastanın kliniğimizde yapılan pelvik mu-

ayenesinde servikal açıklık 8 cm ve uterus 36 haftalık gebelik cesametinde idi.Obstetrik ultrasonografik incelemede yaklaşık 20x24 cm boyutlarında septalı, multikistik bir yapı izlendi. Detaylı inceleme sonrasında bu yapının ikiz gebeliğin diğer eşine ait olduğu ve ileri evre kistik higroma ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Fetusta fetal kalp atımı izlenmiyordu. Fetusun bu hali ile doğurtulmayacağına karar verildi ve kistler ultrasonografi eşliğinde spinal iğne ile boşaltıldı. Daha sonra 1200 g, 36 cm ve 0-0 Apgar skorlu bir kız bebek normal spontan vaginal yol ile doğurtuldu.Fetus ileri derecede hidropik ve multiple anomalili idi. Plasenta incelendiğinde gebeliğin monokorionik diamniotik olduğu izlendi.Hastada postpartum dönemde komplikasyon gelişmemesi üzerine hasta klinik takibinin 2. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Kistik higroma, diğer adı ile kistik lenfanjiom olarak da adlandırılan, tüm vücutta görülebilmekle birlikte daha çok boyun bölgesinde görülen ve etyolojisinde o bölgedeki lenfatik damarların jugüler damarlara bağlantısında tıkanıklık olan ve nadiren de olsa bazı genetik hastalıklarla birliktelik gösteren bir konjenital anomalidir. En sık görüldüğü genetik anomali Turner Sendromudur.^{1,2} Olgumuzda ailenin izini olmadığından dolayı genetik analiz yapılmamıştır. Fetusta lenfatik sistem yaklaşık 5. haftada oluşmaya başlar ve yaklaşık 7. haftada juguler venla birleşme başlar. Eğer bu birleşme 11-12. gebelik haftasına kadar oluşmamışsa kistik higroma gelişir.⁴ Kistik higromalar, septalı veya septasız olabilecekleri gibi, olgumuzda da olduğu gibi dev boyutlara da ulaşabilmektedir. Shulman ve ark, küçük higromaların spontan gerileyebileceğini ve bu olgularda fetal karyotip ile

ekokardiografik bulguların normal olduğunu ve prognozlarının da iyi olduğunu bildirmişlerdir.³ Dev boyuta ulaşmış multiple septasyonlu olan ve hidrops fetalisin de eşlik ettiği kistik higromaların kötü prognozlu olduğu belirtilmiştir.⁵ Olgumuzda fetusta bulunan kistik higroma dev boyutta ve multiple septasyonlu olduğundan dolayı kötü prognozlu idi. Tedavide lezyonun anatomik yerleşimine göre erken dönemde cerrahi olarak çıkarılmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Cerrahi olmayan tedavi seçenekleri radyoterapi, aspirasyon, sklerozan madde enjeksiyonu (bleomisin, OKT-432) ve CO2 lazerdir.⁶ Ayrıca erken prenatal dönemde lezyonun saptandığı ailelere gebelik terminasyonu da önerilebilmektedir. Bu yüzden antenatal takip de önemlidir. Antenatal takip yapılmayan gebeliklerde, çoğul gebelik gözden kaçabileceği gibi fetus veya fetuslarda gelişebilecek bir kistik higroma, ileri derecede büyüyerek yanlış tanı konulmasına ve tedavinin de aksamasına neden olabilir. Bu nedenle septalı kistik kitlelerde, ayırıcı tanıda kistik higroma mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Sonuç

Antenatal takip yapılmayan gebeliklerde, çoğul gebelik gözden kaçabileceği gibi fetus veya fetuslarda gelişebilecek bir kistik higroma, ileri derecede büyüyerek yanlış tanı konulmasına ve tedavinin de aksamasına neden olabilir. Bu nedenle septalı kistik kitlelerde, ayırıcı tanıda kistik higroma mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Fleischer AC, Manning FA, Jeanty P, Romero R. Sonography in obstetrics and gynecology. London: Appleton - Lange; 1996; 393-4.
2. Rottem S, Chervenak FA. Ultrasound diagnosis of fetal anomalies. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1990; 17: 17-40.
3. Shulman LP, Emerson DS, Fekler RE. High frequency of cytogenetic abnormalities in fetus with cystic hygroma diagnosed in the first trimester. *Obstet Gynecol* 80: 80, 1992.
4. Charabi B, Bretlau P, Bille M, Holmelund M. Cystic hygroma of head and neck - a long term follow up of 44 cases. *Acta Otolaryngol* 2000; 543(Suppl): 248-50.
5. Brumfield CG, Wenstrom KD, Davis RO, Owen J, Cosper P. Second trimester cystic hygroma: prognosis of septated and nonseptated lesions. *Obstet Gynecol* 1996; 88: 979-82.
6. Kibar AE, Çakır BÇ, Tiryaki T. Göğüs duvarında kistik higroma: Nadir bir yerleşim yeri. *Türk Pediatri Arşivi* 2005; 40: 241-3.