

Korioanjiom: Bir Olgu Sunumu

Başak Baksu¹, Eser Açar¹, İnci Davas¹, Canan Tanık²

¹ Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

² Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Yüzde bir oranında görülen plasental korioanjiomaya bağlı nadir bir komplikasyon olan dekolman placentaya olgu sunumuyla konuyu tekrar gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu: Otuzyedinci yaşında 27 hafta 5 günlük gebeliği mevcut olan hasta vajinal kanama ve uterin hassasiyet bulgularıyla interne edildi. Ultrasonografi incelemesinde 30x25x3.5 santimetre boyutlarında, yer yer dekolman placentaya izlendi. Sezaryen doğum ile birinci dakika dört, beşinci dakika sekiz apgar skorlu, 1000 gram, canlı bir kız bebek doğurtuldu.

Sonuç: Olguların yarısından fazlasında prognozun kötü olmasından dolayı korioanjiomların antenatal tanısı ve takibi önemlidir. Böylece hem maternal hem de fetal komplikasyonlar en aza indirilebilir.

Anahtar kelimeler: Placentaya, dekolman, korioanjiom

CHORIOANGIOMA: A CASE REPORT

Background: A case of abruptio placenta as a rare complication of chorioangiomas which are seen in 1% of pregnancies is presented to remind this entity again.

Case: Thirtyseven-years-old patient with 27 weeks and 5 days of gestation was hospitalized due to vaginal bleeding and uterine tenderness. A placenta of 30x25x3.5 centimeter in size with partially detached areas was observed with ultrasonography. A female newborn weighing 1000 gr. with first minute apgar score of four and fifth minute score of eight was delivered with cesarean section.

Conclusion: Since both maternal and fetal prognosis is poor in more than half of the patients with chorioangiomas, antenatal diagnosis and follow up is important. By this way, both maternal and fetal complications can be reduced.

Keywords: Placentaya, abruptio, chorioangioma

Giriş

Plasental korioanjiomlar yaklaşık olarak tüm gebeliklerin %1'inde görülür ve genellikle asemptomatik olarak seyreder.¹ Temel özellikleri endotel hücrelerinin aşırı çoğalması olmasına rağmen etyolojisi halen tam olarak aydınlatılamamıştır.² Plasental

tümörler içinde en sık karşılaşılan olmasına rağmen çapı beş santimetreden fazla olan korioanjiomlar 'büyük' olarak tanımlanır ve ender rastlanır. Büyük korioanjiomlar birçok fetal ve maternal komplikasyonlara neden olduklarından klinik önem taşırlar.³

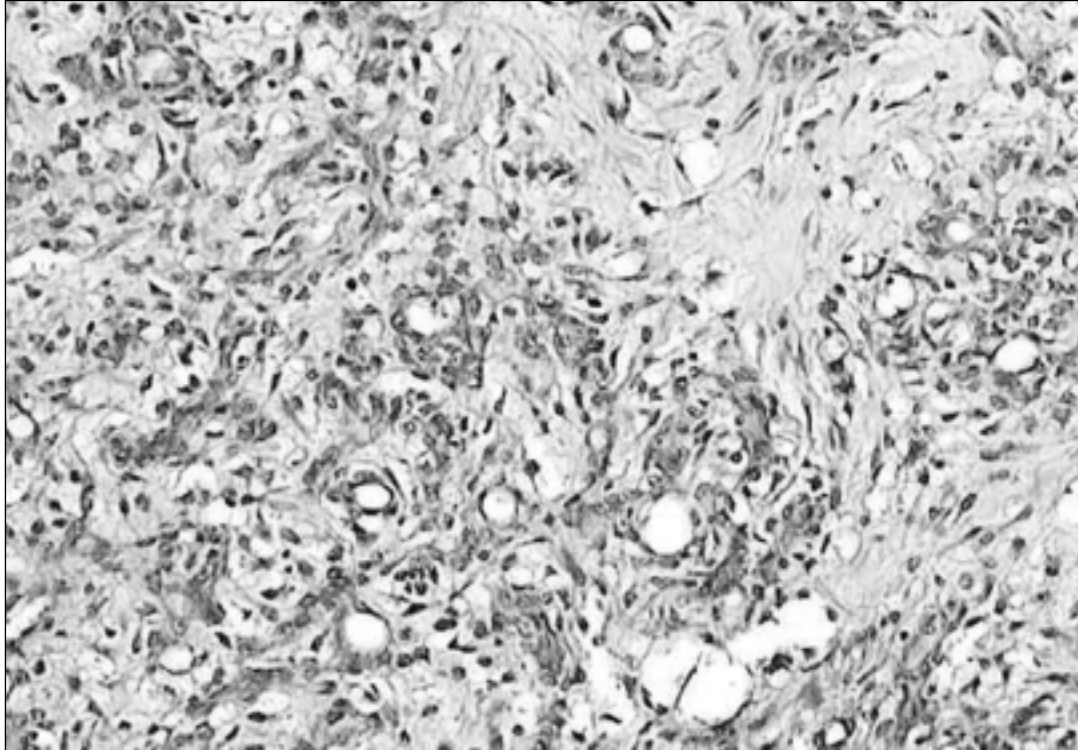
Dekolman plasenta nedeniyle opere edilen hastamızda saptanan plasental korioanjioim olgu sunumuyla bu patolojik tabloyu tekrar gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu

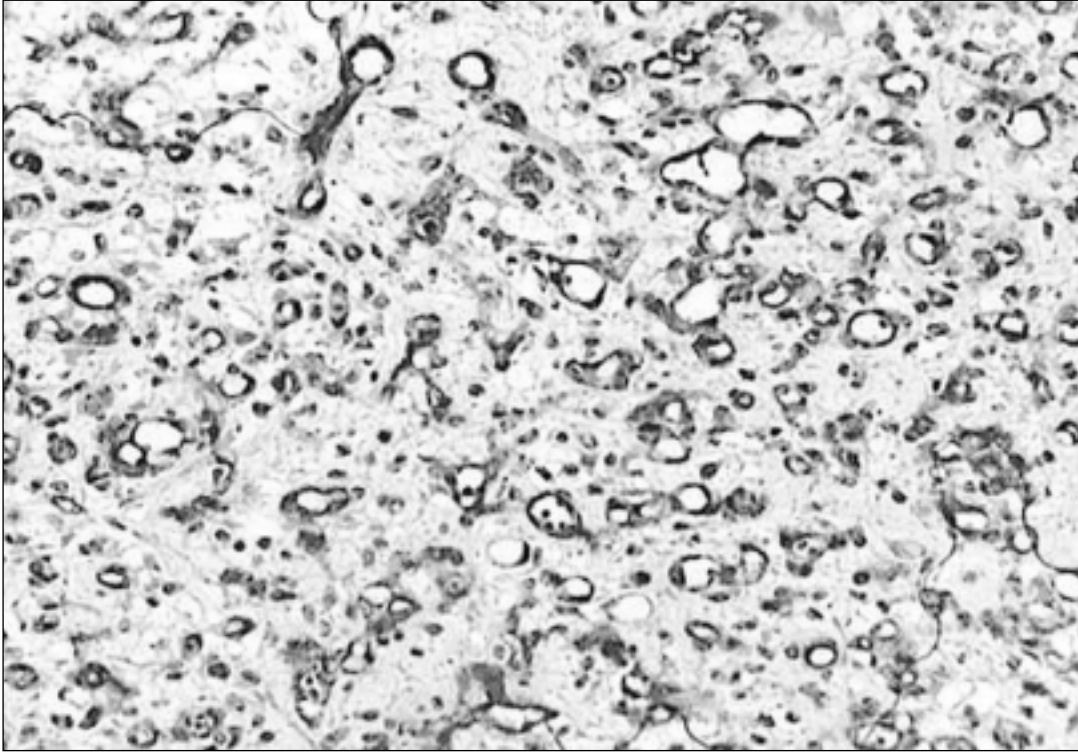
Otuzyedi yaşında, G4, P2, 27 hafta 5 günlük gebeliği olan hasta vajinal kanama, şiddetli karın ve bel ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde vajinal kanama ve uterin hassasiyet mevcuttu. Ultrasonografik incelemesinde canlı, tekiz, makat prezentasyonlu, normal amniyotik indekse sahip, ölçümleri 28 hafta ile uyumlu fetüs saptandı. Plasentanın 30x25x3.5 cm. boyutlarında olup yer yer dekole alanlar içerdiği gözlemlendi. Tahmini fetal ağırlık 1040 gram olarak hesaplandı. Laboratuvar testlerinden hemoglobin 9.7 mg/dl, hematokrit %30, trombosit sayısı 155000/ml, açlık kan şekeri 80 mg/dl olarak saptandı. Öz ve soygeçmişinde özelliği olmayan hastanın obstetrik takiplerinde 11-14. ve 16-18. hafta tarama testlerinde ve ikinci düzey ultrasonografisinde patoloji saptanmamıştı.

Hasta dekolman plasenta ön tanısıyla acil olarak operasyona alındı. Sezaryen doğum ile birinci dakika 4, beşinci dakika 8 apgar skorlu, 1000 gram canlı bir kız bebek doğurtuldu. Bebek yenidoğan yoğun bakım servisine prematürite, respiratuar distres sendromu ve anemi nedeniyle yatırıldı. Operasyon sonrasında kontrol hemoglobin değerinin 7.8 mg/dl gelmesi üzerine hastaya iki ünite tam kan transfüzyonu yapıldı. Anne postoperatif sekizinci günde salahlık ile taburcu edildi. Bebek postpartum sekizinci günde kalp yetmezliğine bağlı eksitus oldu.

Patolojik incelemede plasenta makroskopik olarak 30x25x3.5 cm. boyutlarında gözlemlendi. Tamamen kanamalı plasentanın önemli kısmını tutan solid krem renginde tek kitle izlendi. Alınan çok sayıda kesitte gevşek miksoid stromada farklı çaplarda bir kısmı açılmış bir kısmı kapalı kapiller yapılar izlendi. Bazı alanlarda kavernoöz tipte yapılar görüldü. Arada hiyalinizasyon, mikrokalsifikasyon ve tek tük mitoz saptandı. Olguya sitokeratin (DAKO), faktör 8 (neomarkers), CD31 (DAKO), AFP (DAKO), Ki-67 (MIB-1) immüno-histokimyasal yöntemler uygulan-



Şekil 1. Gevşek stroma içinde dar çaplı içi eritrosit dolu damar yapıları (HE x200).



Şekil 2. Endoteli CD31 ile boyalı damar yapıları (CD31 x200).

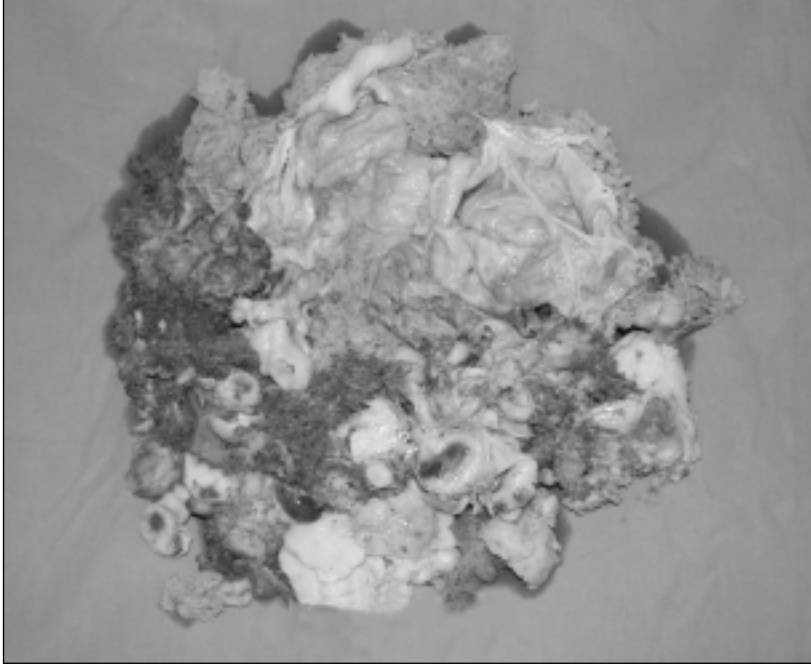
dı. CD31 ile yaygın kuvvetli boyanma, faktör 8 ile zayıf boyanma izlendi. Sitokeratin ve AFP ile boyanma izlenmedi. Proliferasyon belirteci olarak Ki-67'de %30'lara varan boyanma saptandı. Bu bulgularla olgu korioanjiooma (plasental hemanjiom) olarak değerlendirildi.

Tartışma

Plasental korioanjioomalar, hemokoriyal plasentanın benign tümörleridir. Defektif anjiogenez sonrası oluşan malformasyonlar oldukları ve artmış büyüme faktörü ekspresyonunun korioanjioom oluşumunda rolü olduğu öne sürülmektedir.³ Görülme sıklığı anne yaşıyla paralel olarak artmaktadır. Çoğunlukla 30 yaşın üzerinde görülür.³ Bizim olgumuz 37 yaşındaydı. Korioanjioom saptanan hastaların bebeklerinin %72'si kız cinsiyetine sahip olarak bildirilmiştir.³ Olgumuzda 1000 gram canlı bir kız bebek doğurtuldu.

Korioanjioomlar birçok maternal ve fetal komplikasyona neden olabilir. En sık gözlenen komplikas-

yonlar, polihidramnios ve erken doğum tehditi olarak bildirilmiştir.⁴ Diğer komplikasyonlar ise fetal dissemine intravasküler koagülasyon, fetal anemi, fetal kardiyomegali, fetal gelişme geriliği, preeklampsi, plasenta dekolmanı ve maternal hemolizdir.² Olgumuzda daha ender görülen bir komplikasyon olan dekolman plasenta mevcuttu. Antepartum kanama, plasentanın maternal yüzeyindeki hemanjiomların yırtılması şeklinde veya tümörün vasküler pedinkülünün rüptürü sonucunda olabilir. Korioanjioom ile birlikte intervillöz aralıktaki uteroplasental vaskülarizasyonun arttırdığı strese bağlı hemodinaminin değişmesi, retroplasental hemorajiye, yani dekolmana sebep olabileceği fikri Kohler ve arkadaşları tarafından 1976 yılında ortaya atılmıştır; ancak kesin kanıtlar halen elde edilememiştir.² Fetusta görülebilen komplikasyonların fetal volüm yüklenmesi ve kan hücre yıkımına bağlı kardiyomegali, hipoksi, trombositopeni, anemi ve umbilikal ven dilatasyonu olduğu bildirilmiştir.⁵ Bizim olgumuzda bebek postpartum sekizinci günde kalp yetmezliğine bağlı eksitus olmuştur.



Şekil 3. Dekolman plasenta nedeniyle sezaryen uygulanan hastada plasental korioanjtomun makroskopik görüntüsü.

Korioanjtomların çapları beş santimetreden büyük olduğunda komplikasyon görülme sıklığının artması klinik açıdan önemlidir. Olgumuzun plasenta boyutu 30x25x3 cm olarak ölçüldü. Literatürde ortalama çap 6.5 cm (4-13 cm) olarak verilmiştir.^{6,7} Literatürle karşılaştırıldığında olgumuzda saptanan plasenta boyutları çok büyüktür.

Tanıda ultrasonografi ve renkli doplerin yeri önemlidir.⁶ Renkli dopler sayesinde korioanjtomlar diğer plasental patolojilerden ayırt edilebilirler ve prenatal tanısı konabilir. Renkli dopler incelemede tanı ortalama olarak 23. gebelik haftasında konulmuş, olgularda ya internal vaskülarite artışı ya da tümör içinde lokalize besleyici damar saptanmıştır.^{7,8}

Korioanjtom olgularının yarısından fazlasında prognozun kötü olmasından dolayı antenatal tanı ve takip çok önemlidir. Böylece hem maternal hem de fetal komplikasyonlar en aza indirgenebilir.

Kaynaklar

1. Hirata GI, Masakki DI, O'Toole M, Medearis AL, Platt LD. Color flow mapping and doppler velocimetry in the diagnosis and management of a placental chorioangioma associated with non immune fetal hydrops. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 850-2
2. Fox H. Non-trophoblastic tumours of the placenta. In: Fox H (Ed). *Obstetrical and Gynaecological Pathology*. 4th ed. USA, Churchill Livingstone 1995; p: 1689-705.
3. Guschmann M, Henrich W, Entezami M, Dudenhausen JW. Chorioangiomas-new insights into a well-known problem. An immuno-histochemical investigation of 136 cases. *J Perinat Med* 2003; 31: 163-75.
4. Sepulveda W, Alcalde JL, Schnapp C, Bravo M. Perinatal outcome after prenatal diagnosis of placental chorioangioma. *Obstet Gynecol* 2003; 102 (5 Pt 1): 1028-33.
5. Mara M, Calda P, Zizka Z, Sebron V, Eretova V, Dudorukina D et al. Fetal anemia, thrombocytopenia, dilated umbilical vein, and cardiomegaly due to a voluminous placental chorioangioma. *A case report. Fetal Diagn Ther* 2002; 17: 286-92.
6. Zalel Y, Weisz B, Gamzu R, Schiff E, Shalmon B, Achiron R. Chorioangiomas of the placenta: sonographic and Doppler flow characteristics. *J Ultrasound Med* 2002; 21: 909-13.
7. Zalel Y, Gamzu R, Weiss Y, Schiff E, Shalmon B, Dolizky M et al. Role of color Doppler imaging in diagnosing and managing pregnancies complicated by placental chorioangioma. *J Clin Ultrasound* 2002; 30: 264-9.
8. Prapas N, Liang RI, Hunter D, Copel JA, Lu LC, Pazkash V et al. Color Doppler imaging of placental masses: differential diagnosis and fetal outcome. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16: 559-63.