

PLASENTAL KORYOANJİOMA: OLGU SUNUMU

Placental Chorioangioma: A Case Report

Dr. Mehmet Güney, Dr. Yunus Çavuş, Dr. Baha Oral, Dr. Tamer Mungan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

ÖZET

Plasental korioanjiooma primer plasental hemanjiomlardır. Bening nontrofoblastik vasküler tümörlerdir. Olgumuz otuzbir yaşında ve 33 haftalık gebeliğe sahip idi. Polihidroamnios ve hidrops fetalis ön tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Ultrasonografide plasental korioanjiooma, fetal kardiomegali ve hidrops fetalis tespit edildi. Akut fetal distres ön tanısıyla sezeryan ile doğum yapıldı. Doğum sonrası plasentanin patolojik inceleme sonucu plasental korioanjiooma olarak bildirildi.

Anahtar kelimeler: Gebelik, plasental koryoanjiooma, hidrops fetalis

ABSTRACT

Placental chorioangiomas are the primary placental hemangiomas. They are nontrophoblastic vascular tumors. Our case was a thirty-one-year-old woman with 33 weeks gestation. She was referred to our hospital with a diagnosis of polyhydramnios and hydrops fetalis. In our clinic, the diagnosis of placental chorioangioma, fetal cardiomegaly, and hydrops fetalis was established by ultrasonography. Cesarean delivery was performed with a diagnosis of acute fetal distress. A pathological diagnosis of placental chorioangioma was reported following delivery.

Key Words: Pregnancy, placental chorioangioma, hydrops fetalis

GİRİŞ

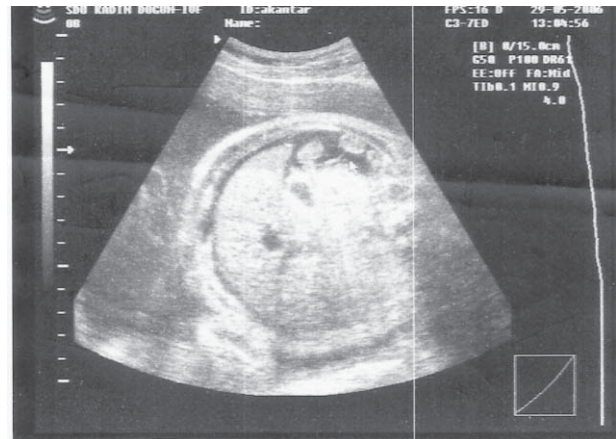
Plasental koryoanjioomalar genellikle asemptomatik, bening ve etyolojisi tam olarak bilinmeyen tümörlerdir (1). İlk defa plasental koryoanjioomanın ultrasonografi ile prenatal tanısı Akson ve ark. tarafından bildirilmiştir (2). Plasental koryoanjioomalar gebeliklerin yaklaşık %1'inde görülmektedir ve tümörlerin çoğu küçük olduğu için rutin ultrasonografik incelemelerde fark edilmemektedir. Plasental koryoanjiooma tanısı doğum sonrası plasenta kesitlerinin patolojik incelenmesi sonucu konulabilmektedir (3). Plasental koryoanjiooma bening non trofoblastik tümördür ve endotel hücrelerin aşırı çoğalmasına bağlı görülmektedir (4). Genellikle çapları 4-5 cm'yi geçmedikçe semptom vermezler ve en sık görülen plasental tümörlerdir. Çapları 4-5 cm'den büyük olan tümörler fetal ve maternal komplikasyona neden olmaktadır. Plasental koryoanjioomada görülen maternal komplikasyonlar preeklampsi, polihidroamnios, antepartum hemoraji ve erken doğum eylemidir. Fetal komplikasyonlar arasında en sık görülenleri mikroanjiopatik hemolitik anemi, fetal kardiomegali, hepatomegali, konjestif kalp yetmezliği, hidrops fetalis ve konjenital malformasyonlardır (anensefali, ensefalosel) (5).

Bu olgu sunumunda fetal hidrops ve polihidramniosla birlikte olan ve konjenital malformasyon görülmeyen plasental koryoanjiooma olgusunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

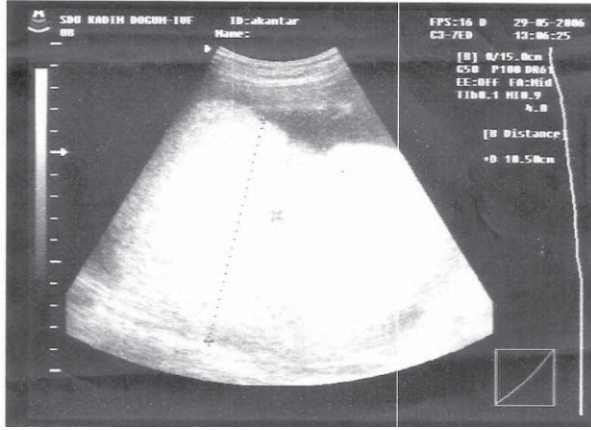
OLGU

Otuzbir yaşında G₁ P₀, 33 haftalık gebeliği olan olgumuz özel bir merkezde yapılan fetal ultrasonografi

incelemesi sonucunda hidrops fetalis ve polihidroamnios tanısı konularak kliniğimize sevk edildi. Olgunun önceki prenatal takiplerinde maternal-fetal patoloji saptanmadığı öğrenildi. Obstetrik ve genel fizik muayenesinde batın ileri derecede gergindi. Obstetrik ultrasonografi incelemesinde canlı, tek, baş prezantasyonlu, fetal ölçümleri 34 hafta 4 gün ile uyumlu, polihidroamniotik, hidrops fetalis bulguları gösteren fetus izlendi (Resim 1). Ultrasonografide plasenta normalden büyük tespit edildi (Resim 2). Fetüste kardiomegali, plevra ve batında sıvı izlendi. Olgunun biokimyasal ve hemogram analizleri normal sınırlar içerisinde idi.



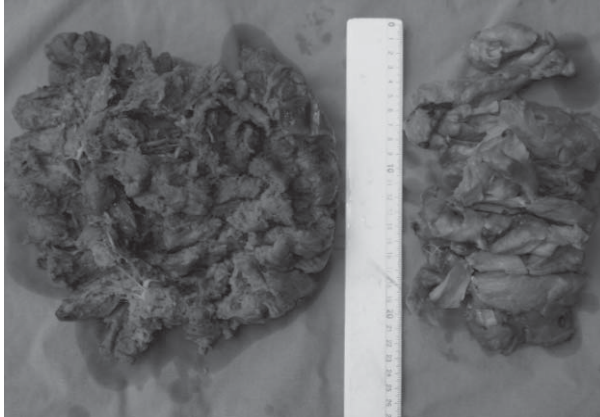
Resim 1. Fetal batın içerisinde izlenen assit.



Resim 2. Plasental koryoanjiomada prenatal USG'de izlenen normalden büyük görünümde plasenta

Erken doğum eylemi, plasental koryoanjioma, polihidroamnios, hidrops fetalis ve akut fetal distress ön tanıları ile sezeryan yapıldı. Sezeryan doğum ile 1. dakikada '6', 5. dakikada '8' apgarlı 2300 gram canlı erkek bebek doğurtuldu. Bebek yeni doğan yoğun bakım ünitesine hidrops fetalis ve sağ kalp yetmezliği ön tanıları ile yatırıldı. Hidrops fetalis bulguları ve sağ kalp yetmezliği tedavi edilerek yenidoğanın 12. gününde şifa ile taburcu edildi..

Plasentanın patolojik inceleme sonucu plasental koryoanjioma olarak bildirildi (Resim 3).



Resim 3. Plasental koryoanjiomanın makroskopik görünümü

TARTIŞMA

Plasental koryoanjiyom plasentanın en sık görülen tümörüdür. Koryoanjiomlar primitif koryonik mezenkimden kaynaklanmaktadır (6). Plasental koryoanjiomada maternal serumda alfa fetoprotein ve β HCG seviyelerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (7,8). Plasental koryoanjioma erken tanısında bu 2 testin kullanılabileceği ifade edilmektedir. Komplikasyonlar genellikle koryoanjiomanın 4 cm'den büyük olduğu olgularda ortaya çıkmaktadır ve fetal kayıp oranları yaklaşık %40 olarak belirtilmektedir (9). En sık ortaya çıkan maternal-fetal komplikasyonlar preeklampsi, polihidroamnios, antepartum hemoraji, erken doğum eylemi, fetal mikroanjiopatik hemolitik

anemi, fetal kardiyomegali, hepatomegali, konjestif kalp yetmezliği ve hidrops fetalisdir (5).

Ultrasonografide tanı konulan hidropik fetus ayırıcı tanısında plasental koryoanjioma da düşünülmelidir. Hidropik fetus ile birlikte görülebilen izoimmün hidrops fetalis, preeklampsi, Ballatyne sendromu ve maternal enfeksiyon hastalıkları ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Üçlü ödem sendromu olarak bilinen Ballatyne sendromunda plasenta korioanjiomaya ek olarak maternal ve plasental ödem, fetal hidrops bulunmaktadır (7). Olgumuzda maternal ödem mevcut değildi. Bununla birlikte kardiyovasküler hastalıkların, çeşitli kromozom anomalilerin ve fetal kranial düzensizliklerin hidrops fetalis ile birlikteliği olabilmektedir. Olgumuzda hidrops fetalis ayırıcı tanısında bakılan TORCH IgG ve IgM testleri negatif idi. Tansiyon arteryel takiplerinde yükseklik, idrarda protein ve ödem mevcut değildi. İndirekt Coombs ve postoperatif direkt coombs testi negatifti. Prenatal USG'de fetal kranial anormallik ve konjenital malformasyon tespit edilmedi.

Plasental koryoanjiomada fetal kalp yetmezliğinin hızlı kan dolaşımına bağlı ortaya çıktığı belirtilmiştir (10,11). Büyük tümörlerde fetoplasental dolaşımda arteriyo venöz şantlar gelişebilmekte ve bu fetal kalp yükünü artırarak fetal kalp yetmezliğine neden olabilmektedir (12). Olgumuzda da fetal kalp yetmezliği mevcuttu ve sağ kalp ileri derecede dilate olarak izlenmişti.

Plasental koryoanjiomada aneminin nedeni koryoanjiomanın fetal eritrositleri parçalaması veya hemodilüsyona neden olmasıdır (11). Olgumuzda ise fetal anemiye rastlanmadı. Plasental koryoanjiomada olguların yaklaşık %18-35'inde polihidroamnios görülmekte ve ortaya çıkan polihidroamnios nedeni hala tartışmalıdır (2). Olgumuzda amniotik sıvı indeksi (AFİ) 4 bölümde 40 cm ölçüldü ve polihidroamnios mevcut idi.

Plasental koryoanjiomanın prenatal tanısı USG veya Doppler USG ile konulabilmektedir. Prenatal yapılan USG'lerde mol hidatiform, dejenere leiomyom, koryoepitelyoma, plasental teratom ve intraplasental kanamadan ayırıcı tanısı yapılmalıdır (13). Fetal prognoz tümörün boyutu, büyüme hızı ve komplikasyonlarına bağlıdır. Ortaya çıkan komplikasyonlarda, hızlı büyüyen ve büyük boyutlu tümörlerde fetal sonuçlar yüz güldürücü değildir. Plasental koryoanjioma tedavisinde tümöre yönelik invaziv girişimler uygulanabileceği bildirilmiştir (14). Polihidroamniozu olan koryoanjiomalı iki olguda tümörün en geniş yerine uygulanan alkol enjeksiyonu tümörün çapını küçülttüğü ve amnion sıvısını normale döndürdüğü tespit edilmiştir (14).

Sonuç olarak plasental koryoanjioma tespit edilen bir olguda prenatal takiplerin sıkı ve dikkatli şekilde planlanması komplikasyonlar açısından önemlidir. Plasental koryoanjiomanın kesin tedavisinde ise ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Hirata GI, Masakki DI, O'Toole M, 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: 850-852.
- 2- Mochizuki T, Nishiguchi T, Ito I, Imai M, Isoda H, Masui T, Takahashi M, Kaneko M, Terao T, Tsutsui Y. Case report. Antenatal daignosis of chorioangioma of placenta. MR features. *J Comput Asist Tomogr* 1996; 20: 413.
- 3- Bashiri A, maymon E, Wiznitzer A, Maor E, Mazor M. Chorioangioma of the placenta in association with early severe polyhydramnios and elevated maternal serum HCG: a case report. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998; 79: 103-105.
- 4- Fox H. Non Trophoblastic tumors of the polacenta. In: Fox H (Ed). *Obstericalş and Gynaecological Pathology*. 4th ed. USA, Churchill Livingstone 1995; p:1689-1705.
- 5- Knoth M, Rygaard J, Hesseldahl H. Chorioangioma with hydramnios and intrauterine fetal death. *Acta Obstetricia at Gynaecologica Scandinavica* 1990; 55: 279-281.
- 6- Mancuso A, D'Anna R, Corrado F, Cannata M. Large placental chorioangioma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 965-966.
- 7- Dorman SL, Cardwell MS. Balantyne syndrome caused by a large placental chotioangioma. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173: 1632-1633.
- 8- Khong TY, George K. Maternal serum alpha-fetoprotein levels in chorioangiomas. *Am J Perinat* 1994; 4: 245-248.
- 9- Batukam C, Holzgreve W, Dazer E, Bruder E, Hosli, Tercanli S. Large placental chorioangioma as a cause of sudden intrauterine fetal death. *Fetal diagnosis and therapy* 2001; 16: 394-397.
- 10- Demiriz M, Tunca Y, Özcan A, Celasun B. Placental chorioangioma associated with fetal cardiac complication. *Acta Obstet Gynecol Scand Supp* 1997; 76: 708-709.
- 11- Locham KK, Garg R, Geol S. Letters to the editor. *Indian Pediatr* 2001; 38: 112-113.
- 12- Tonkin IL, Setzer S, ermocilla R. Ploacental chorioangioma: A rare cause of congestive heart failure and hydrops fetalis in newborn. *Am J Roentgenol* 1980; 134: 12812-183.
- 13- Zalel Y, Weisz B, Gamzu R, Schiff E, Shalmon B, Achiron R. Chorioangiomas of the placenta. *J Ultrasound Med* 2002; 21: 909-913.
- 14- Nicolini U, Zuliani G, Caravelli E, Fogliani R, Poblete A, Roberts A. Alcohol injection: a new method of treating placental chorioangiomas. *Lancet* 1999; 15: 353(9165):1674-1675.