

Çağrı Savaş Murat Çakmak Hakan Kaya Aliye Sarı Demir Özbaşar

ABSTRACT

Background: The most common site of teratomas in neonates is in the sacrococcygeal region (%47). In the present study we report a congenital vulvar teratoma, which is a very unusual site in a newborn.

Case Report: A neonate with a vulvar mass was transferred to our hospital at her first day of life. A pediculated spheric mass 5 cm in diameter, originating from the vulva with a pedicle, just below the clitoris and above the urethral opening was noticed. All the external genital structures, urethral and vaginal orifices were completely normal. Alpha-fetoprotein (AFP), and carcinoembryonic antigen (CEA) levels were also normal (AFP: 0.02 ng/ml, CEA: 1.38 ng/ml). A CT scan showed a 55x45x40 mm pediculated mass with calcifications passing through labia majora. All the other abdominal and pelvic structures were normal.

Results: Tumor was resected at the fourth day of her life, and reconstruction of the clitoris and labia minora performed successfully. Recovery was uneventful and she was discharged at the postoperative fifth day. She was completely normal six months after the operation. A pathologic study of the tumor revealed a mature teratoma that demonstrated intestinal and neural tissues and stratified squamous epithelium.

Conclusion: Congenital teratomas of the vulva are rare conditions seen in the newborn. Some other benign or malignant tumors of the vulva should also be in mind. Due to possible malignancy or recurrence, local resection of the tumor as much as possible is the treatment of choice.

Gebelikte diabetik nefropatiye eşlik eden masif vulvar ödem ve tedavisi:Olgu Sunumu

Ö.DEREN, İ.BİLDİRİCİ, A.AL, L.S.ÖNDEROĞLU, T.DURUKAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş:Ciddi vulvar ödem, gebeliğin son derece nadir komplikasyonlarından biridir. Bugüne kadar tokoliz, ovaryen hiperstimülasyon sendromu ve preeklampsiye bağlı masif vulvar ödem, olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir. Sınırlı sayıda olguda ise %80 düzeyinde maternal mortalite ile seyreden postpartum vulvar ödem tablosu tanımlanmıştır.

Olgu:29 yaşında, primigravid hasta, 23. gebelik haftasında konvansiyonel insülin tedavisi ile regüle edilemeyen kan şekeri ile hastanemize referans edildi. 18 yıllık Tip 1 diabetik olduğu, diabetik retinopatisine yönelik iki kez lazer fotokoagülasyon yapıldığı öğrenilen hastanın (Klas R-F) kan şekeri, multidoz insülin tedavisi ile kontrol altına alındı. Başvuruda Hb A_{1c}: %9.8 bulunan hastanın detaylı fetal ultrasonografisi ile major fetal anomali ekarte edildi, fetal ölçümler gestasyonel yaşla uyumlu izlendi. Hospitalizasyonun 15. gününde hastada bilateral vulvar ödem ortaya çıktı, labium majus ve minuser introitusu kapatacak ölçüme ulaştı. Öyküsünde travma, vasküler veya lenfatik obstrüksiyon olmayan, kaşıntı,vaginal akıntı tanımlenmeyen hastanın kandida ve grup B streptokok kültürleri (-) sonuç verirken, alt ekstremitelerde doppler incelemesi de normal bulundu. Tetkiklerinde kan üre azotu (BUN):18 mg/dL, kreatinin:0.7 mg/dL, total protein:5.1 g/dL, albumin:2.1 g/dL, kreatinin klerensi:140 ml/dk ve Esbach:5 g/gün ile nefrotik sendrom düzeyinde saptandı. Yakın aldığı-çıkarıldığı izlemiyle günde 2-4 ünite plazma infüzyonu başlandı ve tuz kısıtlaması getirildi. Hasta heparinize edildi (tetkiklerinde faktör V Leiden mutasyonu da tespit edildi). Ampirik olarak parenteral antibiyotik (Ampisillin 4x1 g/gün iv) 10 gün verildi, topikal furasin pomad ve hipertonic (%3) serum fizyolojik uygulandı, trandelenburg pozisyonu verildi. Plazma albumin düzeyi:2.8 g/dL olarak şekilde yükselmesine ve diğer tedbirlere rağmen vulvar ödem tablosunun sebat etmesi üzerine, mekanik direnaja denendi ve tablo dramatik olarak düzeldi. 32. gebelik haftasında hipertansif ataklar (170/110 mmHg) ortaya çıkan hastaya antihipertansif tedavi başlandı ve gün aşırı biofizik profil ile izleme alındı. 35. gebelik haftasında kontrol edilemeyen tansiyon atakları, fetal biofizik profilde bozulma, fetal umbilikal arter dopplerinde end diastolik akım kaybı izlenmesi üzerine Bishop skoru uygun olmayan hasta sezaryen ile 6-8-9 ağırlığında kız bebek doğurtuldu.

Sonuç:Gebelikte masif vulvar ödem dikkatli değerlendirilmeli, altta yatan sebebe yönelik tedavi planlanmalı, dirençli olgularda mekanik direnaja da faydalı olabileceği gözönünde tutulmalıdır.