

Preeklampsi ve Fetal Distres ile İlişkili Subkoryonik Hematom: Olgu Sunumu

Ali Özler¹, Can Postacı¹, Yeşim Baytur¹, Semra Oruç Koltan¹, Nalan Neşe²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Özet

Amaç: 26. gebelik haftasında geniş subkoryonik hematom olgusunu ve plasental kitlelere tanıs ve klinik yaklaşımla ilgili literatür bilgisi sunmak.

Olgu: Ablasyo plasenta, erken membran rüptürü ve gelişme kısıtlanması ön tanılarıyla refere edilen 20 yaşında SAT 'e göre 26 hafta G1P0 olgu değerlendirildi. Yapılan Doppler ultrasonografide plasenta içinde 5 cm çapında hipoeoik hematom ile uyumlu kitlede kan akımı tespit edilmedi. Üç boyutlu ultrasonografi ve klinik bulgularla Subkoryonik Hematom tanısı kondu. Fetal ve maternal durumda kötüleşme nedeniyle gebelik 27. haftada sonlandırıldı. Doğum sonrası tanı plasentanın patolojik incelemesiyle doğrulandı.

Sonuç: Subkoryonik hematomanın klinik izlem ve tedavide farklılıklar göstermesi nedeniyle Ablasyo plasenta ve koryoanjiomadan ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Doppler ve üç boyutlu ultrasonografi ve MRG tanıya ulaşmada önemlidir. Subkoryonik hematom olgularında fatal distres ve maternal durumda kötüleşme söz konusu olduğunda doğum gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Subkoryonik hematom, ablasyo plasenta, koryoanjioma.

Subchorionic hematoma associated with preeclampsia and fetal distress: case report

Objective: In this case report; we present a patient of 26 weeks pregnancy with a prominent subchorionic hematoma and discuss the differential diagnosis of placental masses with respect to the related literature.

Case: Twenty years old, 26 weeks pregnant patient, referred to our clinic with the presumptive diagnosis of PPROM (preterm premature rupture of the membranes), ablatio placentae and IUGR (intrauterine growth restriction) was evaluated. Doppler ultrasonography revealed; a hypoechoic mass lesion with a diameter of 5 cm in the placenta compatible with hematoma. The diagnosis subchorionic hematoma, was established by means of 3D sonography and clinical findings. Worsening of fetal and maternal wellbeing led to the early delivery. Histopathological examination of the placenta verified the subchorionic hematoma.

Conclusion: Differential diagnosis of subchorionic hematoma from ablatio placenta and chorioangioma should be made, because of the differences in the clinical followup and management. Doppler, 3D sonography and MRI are the main diagnostic tools. Worsening of the fetal or maternal wellbeing should prompt immediate delivery.

Keywords: Subchorionic hematoma, ablatio placentae, chorioangioma.

Giriş

26. gebelik haftasında geniş subkoryonik hematom olgusunu ve plasental kitlelere tanıs ve klinik yaklaşımla ilgili literatür bilgisi sunmak.

Olgu

20 yaşında SAT 'e göre 26 hafta G1P0 olgu ablasyo plasenta, erken membran rüptürü ve gelişme kısıtlanması ön tanılarıyla refere edildi.

Polikliniğimizde ölçülen kan basıncı 180/110 mm Hg idi. Vajinal spekulum muayenesinde amniyon mayi gelmediği görüldü. Rutin idrar tetkikinde protein 4 pozitif, 24 saatlik idrarda protein 12 gr, ALT: 46 U/L, LDH: 289 olarak tespit edildi. Voluson 730 Expert ile yapılan abdominal ultrasonografide fetusun biyometrik ölçümlerinde AC %5 persantil altında, diğer ölçümler ise %5-25 persantil arasında idi. Amniyon mayi indeksi 1 idi. Plasenta içinde en büyüğü 5 cm çapa ulaşan ve umbilikal arter giriş yerinin yakınında 3 adet hipoekoik solid kitle izlendi (Resim 1). Kitlede doppler ultrasonografi ile

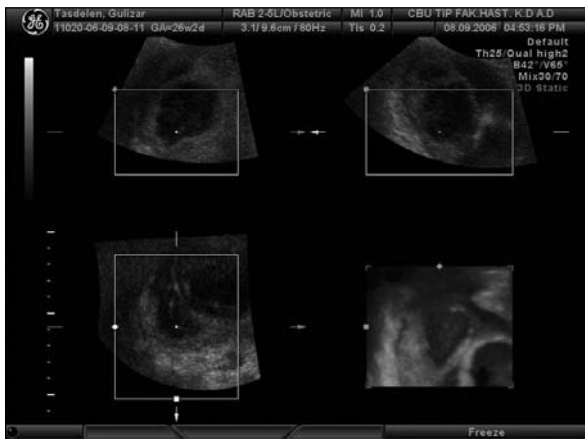
akım tespit edilmedi (Resim2). Kitlelerin üç boyutlu ultrasonografik incelemeleri yapıldı (Resim 3). Hasta bu bulgularla subkoryonik trombohematom, koryoanjioma ve preeklampsi ön tanıları ile kliniğe yatırıldı. Hastanın klinik takiplerinde görme bulanıklığı gelişti. NST 'nin non-reaktif seyretmesi, Trombosit sayılarının düşmesi ve ALT'nin yükselmesi üzerine kortikosteroid uygulanması ardından 48. saatte doğum gerçekleştirildi. Sezeryan ile 590 gr canlı erkek bebek doğurtuldu. Bebek yenidoğan bakım ünitesine alındı. Doğum sonrası plasentanın makroskopik incelemesinde 7x5x3 cm ölçüler-



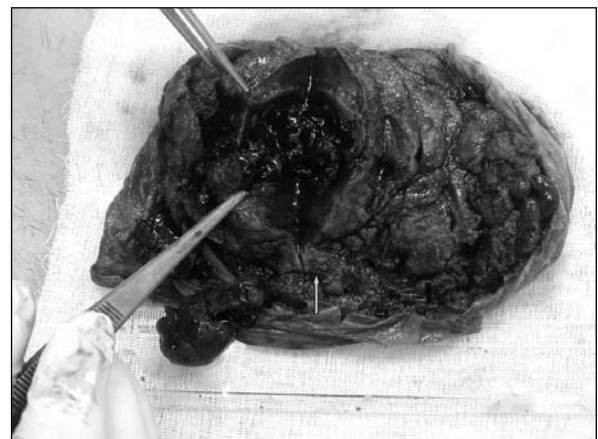
Resim 1. Plasenta içinde hipoekoik kitle.



Resim 2. Kitle üzerinde yapılan doppler incelemesinde akım tespit edilmedi.



Resim 3. Kitlelerin 3 boyutlu görüntüsü.



Resim 4. İntraplasental hematom (kalın okla) ve komşuluğunda infarktüs alanları (ince oklarla) görülmüştür.

de, lobule konturlu intraplasental yerleşimli hematoma yanı sıra çok sayıda soluk sarı-açık kahve ve renkli enfarktüs alanları görüldü (Resim 4). Plasental mikroskopik incelemesinde hematoma kan elemanları ile karışık fibrin kitlesinden oluşmaktaydı. Enfarkt alanlarında ise nükleusların seçilemediği hayalet villus yapıları ile karakterize nekroz alanları dikkati çekti. Gerek nekroz alanlarında gerekse hematoma çevresinde kalsifikasyon odakları görüldü.

Tartışma

Subkoryonik Hematom ilk olarak 1892'de Breus tarafından Breus's Mole olarak adlandırılan, koryonik villusları koryonik plaktan ayıran, masif maternal kanama olarak tanımlanabilir.¹ İntruterin gelişme kısıtlanması, fetal distres ve fetal ölüm gibi ciddi gebelik komplikasyonları ile ilişkilidir.² Subkoryonik hematoma gelişiminde trombolitik tedavi,^{3,4} ileri maternal yaş ve kronik hipertansiyon risk faktörü olarak bildirilmiştir.¹

Ayırıcı tanıda koryoanjyomalar başta olmak üzere diğer plasental kitleler mutlaka düşünülmelidir. Placenta içinde yer alan kitlelerin ayırıcı tanısında en önemli aracımız Doppler ultrasonografidir. Sepulveda ve ark. Plasental kitlesi olan 7 gebeyi doppler ultrasonografi ile değerlendirmişler, akım tespit edilen 4 olgunun patolojik incelemesinde koryoanjyoma ön tanısı doğrulanmış. Akım saptanamayan 3 olgudan 2 tanesi subkoryonik trombohematoma ve 1 tanesi subamniyotik hematoma olarak tesbit edilmiştir.⁵ Fetusta hidrops ve polihidramniyos gelişmesi, kitle içinde kan akımı olması koryoanjyoma düşündürürken, bizim olgumuzda olduğu gibi, kitle içinde kan akımı olmaması, gelişme geriliği, anormal Doppler bulguları ve oligohidramniyosun eşlik etmesi subkoryonik hematoma lehinedir. Ancak gelişme geriliği koryoanjyomalarda da bulunabilir. Prapas'ın 9 yıllık serisinde histopatolojik inceleme ile yedi olguya koryoanjyoma tanısı konmuş ve bunların 6 tanesine poli-

hidramnios, 2 tanesinde intrauterin gelişme kısıtlanması eşlik ettiği görülmüştür.⁶ Her ne kadar iki boyutlu ve Doppler ultrasonografi yardımı ile bu kitleler kolaylıkla tanınabilse de, üç boyutlu ultrasonografi doğru tanıya katkı sağlayabilir.⁷ Ayrıca, kesin tanı konamayan olgularda MR'ın tanıya katkı sağlayabileceği, plasental kanamaları (retroplasental hematoma, intervillous trombüs, subkoryonik hematoma) ve iskemik lezyonları MR'ın tanıyabileceği bildirilmiştir.^{8,9} Bizim olgumuzda tanı iki boyutlu ultrasonografi ve Doppler ile konmuş, üç boyutlu ultrasonografiden de yararlanılmıştır. Tanı için MR kullanımına ise gerek duyulmamıştır.

Küçük ve asemptomatik subkoryonik hematoma olgularında gebelik komplikasyonları ve perinatal kötü sonuç beklenmez ve takip yapılabilir.⁵ Ancak fetusun beslenmesini ve oksijenizasyonunu önemli ölçüde azaltacak büyük bir kitle veya kanama söz konusu ise gelişme geriliği ve fetal ölüm gerçekleşebilir. Plasental kitlelerin büyüme hızı net olarak bilinemediğinden sıkı takip önemlidir. Bir yayında koryoanjyomalı olguların 6 tanesinde erken doğum, 1 tanesinde tümörün hızla büyümesi ve buna bağlı olarak neonatal ölüm meydana gelmiştir.⁵ Bildirilmiş vakalar değerlendirildiğinde subkoryonik hematoma olgularında ise prematür erken membran rüptürü, antenatal kanama, intrauterin fetal ölüm gelişebileceği unutulmamalıdır.¹⁰ Bu nedenle Doppler ultrasonografi ve diğer fetal iyilik hali testleri ile bu olgular yakın takip edilmelidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi fetal distres söz konusu olduğunda doğum hemen gerçekleştirilmelidir. Termden uzak asemptomatik olgular ise yakın takip kaydıyla konservatif olarak takip edilebilirler.

Sonuç

Subkoryonik hematomların ayırıcı tanısında klinik yaklaşım ve tedavi seçenekleri farklılık gösterdiğinden koryoanjyomalar ve ablasyo plasenta mutlaka düşünülmelidir. Bildirilmiş

vakalar değerlendirildiğinde subkoryonik hematom olgularında prematür erken membran rüptü, antenatal kanama, intrauterin fetal ölüm gelişebileceği de unutulmamalıdır. Bizim olgumuzda olduğu gibi fetal distres veya maternal durumda kötüleşme söz konusu olduğunda doğum hemen gerçekleştirilmelidir. Termden uzak asemptomatik olgular ise yakın takip kaydıyla konservatif olarak takip edilebilirler.

Kaynaklar

1. Fisteag-Kiprono L, Foster K, McKenna D, Baptista M. Antenatal sonographic diagnosis of massive subchorionic hematoma: a case report. *J Reprod Med* 2005; 50: 219-21.
2. Richards DS, Bennett BB. Prenatal ultrasound diagnosis of massive subchorionic thrombohematoma. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1998; 11: 364-6.
3. Usta IM, Abdallah M, El-Hajj M, Nassar AH. Massive subchorionic hematomas following thrombolytic therapy in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2004; 103: 1079-82.
4. Lee RH, Goodwin TM. Massive subchorionic hematoma associated with enoxaparin. *Obstet Gynecol* 2006; 108: 787-9.
5. Sepulveda W, Aviles G, Carstens E, Corral E, Perez N. Prenatal diagnosis of solid placental masses: the value of color flow imaging. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16: 554-8.
6. Liang RI, Hunter D, Copel JA, Lu LC, Pazkash V, Mari G. Color Doppler imaging of placental masses: differential diagnosis and fetal outcome. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16: 559-63.
7. Hata T, Kanenishi K, Inubashiri E, Tanaka H, Senoh D. Three-dimensional sonographic features of placental abnormalities. *Gynecol Obstet Invest* 2004; 57: 61-5.
8. Linduska N, Dekan S, Messerschmidt A, Kasprian G, Brugger PC. Placental pathologies in fetal MRI with pathohistological correlation. *Placenta* 2009; 30: 555-9.
9. Kojima K, Suzuki Y, Makino A, Murakami I, Suzumori K. A Case of massive subchorionic thrombohematoma diagnosed by ultrasonography and magnetic resonance imaging. *Fetal Diagn Ther* 2001; 16: 57-60.
10. Loi K, Tan KT. Massive pre-placental and subchorionic haematoma. *Singapore Med J* 2006; 47: 1084-6.