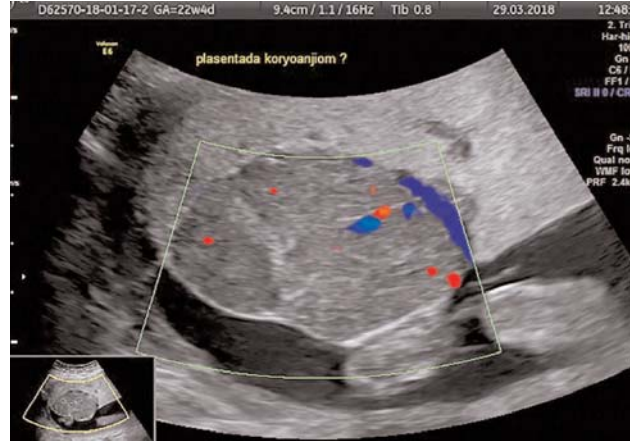




Şekil 1 (PB-18): Plasentanın gri sakala değerlendirmesinde plasenta için de yaklaşık 4x6 cm boyutunda düzgün sınırlı hipoekoik kitle görünümü.



Şekil 2 (PB-18): Color Doppler ultrasonografide kitle içinde minimal kan akımı görünümü.

PB-18

Prenatal dönemde üç boyutlu power Doppler ultrasonografi ile tanı konulmuş plasental koryoanjom vakası

Rauf Melekoğlu¹, Ercan Yılmaz¹, Saadet Alan², Şeyma Erkek², Ebru Çelik³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya; ³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Plasental koryoanjyom, plasentanın en sık görülen benign non-troblastik tümürüdür. Primitif koryonik mezenterden gelişir ve tipik olarak vaskülerdir. Plasental koryoanjy-

yomun tahmini insidansı, mikroskopik olarak incelenmiş plasentalarda yaklaşık %1 olarak bildirilse de farklı araştırmalarda farklı insidans oranları bildirilmiştir. Çoğu koryoanjyom küçük ve asemptomatik olup genellikle klinik önemi yoktur. Büyük tümörler, özellikle 4–5 cm'den daha büyük olanların insidansı 1: 3500 ila 1: 9000 arasında değişmekte ancak maternal ve fetal komplikasyonlarla ilişkili olabilmektedir. Gri skala ultrasonografi ve renkli Doppler görüntüleme incelemesi de dahil olmak üzere rutin ultrasonografi muayeneleri plasental koryoanjyomların prenatal tanısında önemli rol oynar. Biz de kliniğimizde ikinci trimester fetal ultrasonografik taramada power Doppler ve üç boyutlu (3D) power Doppler ultrasonografi yardımı ile tanı koyduğumuz plasental koryoanjyom vakasını sunmayı amaçladık.

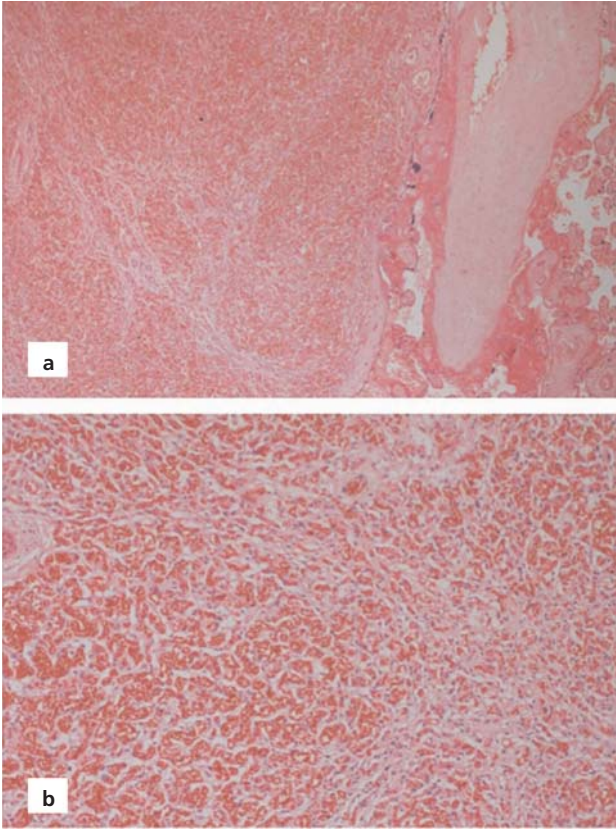


Şekil 3 (PB-18): Power Doppler ultrasonografik değerlendirmede plasental kitle içinde plasental koryoanjyom ile uyumlu yoğun vaskülarizasyon ve kan akımı görünümü.



Şekil 4 (PB-18): 3D power Doppler ultrasonografik değerlendirmede plasental kitle içinde plasental koryoanjyom ile uyumlu yoğun vaskülarizasyon ve kan akımı görünümü.

Olgu: Kırkbir yaşında, gravida 4 parite 0 abortus 3, son adet tarihine göre 22 hafta 4 günlük gebeliği olan, obstetrik öyküsünde tekrarlayan birinci trimester düşükler nedeni ile yapılan etyolojik tarama sonucu saptanmış trombofili öyküsü olan, medikal öyküsünde özellik olmayan hasta rutin ikinci trimester fetal anomali taraması nedeni ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik olduğu her iki fetüsün amniyotik mayi volumünün normal, biyometrik ölçümlerinin gebelik haftası ile uyumlu olduğu saptanırken her iki fetüsün anatomik değerlendirmesinde patolojik bulgu saptanmadı. Plasentanın gri sakala değerlendirmesinde placentada içinde yaklaşık 4x6cm boyutunda düzgün sınırlı hipokoik kitle görünümü izlendi (Şekil 1 PB-18). Color Doppler ultrasonografide kitle içinde minimal kan akımı saptanırken (Şekil 2 PB-18), power Doppler ve 3D power Doppler ultrasonografik değerlendirmede plasental kitle içinde plasental koryoanjom ile uyumlu yoğun vaskularizasyon ve kan akımı olduğu izlendi (Şekil 3 ve 4 PB-18). Hasta ve eşi saptanan plasental koryoanjyom ve olası prognozu hakkında



Şekil 5 (PB-18): Histopatolojik mikroskopik değerlendirmede (a) placentakoryoanjioma geçişi (H&E x4); (b) koryoanjioma; kapiller hemanjom benzeri proliferatif kapiller vasküler yapılar (H&E x1).

bilgilendirildi. Hasta monokoryonik diamniyotik ikiz gebeliklerin olası komplikasyonları ve plasental koryoanjyomun polihidramnios, preeklampsi, preterm doğum, nonimmün hidrops, fetal kalp yetmezliği ve fetal ölüm gibi komplikasyonları açısından iki hafta ara ile takibe alındı. Takip eden obstetrik vizitlerinde gebeliğin 29. haftasında ikiz eşinde selektif intrauterin gelişme geriliği tip II (persiste end diastolik reverse akım) ve oligohidramnios saptanan hastaya steroid ve beyin koruyucu magnezyum sülfat uygulamasından sonra elektif doğum planlandı. APGAR 7/8, 1760 g, canlı, kız ve APGAR 6/7, 1370 g, canlı, kız bebekler sezaryen ile doğurtuldu. Plasentanın makroskopik ve mikroskopik patolojik incelemesinde placentada 8 cm çapında koryoanjyom olduğu konfirme edildi (Şekil 5 PB-18).

Sonuç: Plasental koryoanjyom plasentanın en sık görülen benign tümörü olsa da çapı 4–5 cm'den büyük koryoanjyomlar nadir görülmektedir. Büyük koryoanjyomlar polihidramnios, preeklampsi, preterm doğum, nonimmün fetal hidrops, fetal kalp yetmezliği/kardiyomegali, fetal anemi, fetal gelişme geriliği ve fetal ölüm gibi komplikasyonlar açısından daha riskli olup plasental koryoanjyomun vasküler yapıda olması gebelik komplikasyonları açısından bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Plasental koryoanjyom düşünülen kitlelerin vaskularizasyonunun değerlendirilmesinde power Doppler ve 3D power Doppler ultrasonografi kullanımı Color Doppler'e göre tanı duyarlılığını arttırabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Koryoanjyom, placentada, prenatal ultrasonografi.

PB-19

Pelvik agresif anjiomiksom: Olgu sunumu

Ahmet Yalinkaya¹, Elif Ağaayak¹, Rezan Buğday¹, Gülsüm Kaya¹, Hüseyin Büyükbayram²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Oldukça nadir görülen, klinik olarak diğer pelvik tümörlerden ayırımı güç ve ancak histopatolojik olarak kesin tanısı konulabilen pelvik anjiomiksom olgusunu sunmaktır.

Olgu: 18 yaşında, 3 aydan beri karında şişlik, ağrı ve konstipasyon şikayetleri ile merkezimize başvuran hastanın harici muayenesinde pelvisi dolduran ve umbilikusun üzerine kadar uzanan kitle tespit edildi. Sonografi muayenesinde ise pelvisi dolduran, umbilikusun üzerine kadar uzanan, içinde düşük akımlı kan damarları bulunan ve yaklaşık 223x128 mm heterojen kitle izlendi (Şekil 1 PB-19). Uterus ve sol over kitlenin en üst kısmında izlenirken sağ over izlenemedi. Kitlenin renkli Doppler sonografik incelemesi: S/D: 1.68, PI: 0.53, RI: 0.40 olarak ölçüldü. Preoperatif laboratuvar tetkiklerinde