

PLASENTAL KORANJİOM (OLGU SUNUMU)

PLACENTAL CHORANGIOMA (CASE REPORT)

Seyran YİĞİT¹

Mehmet Ali UYAROĞLU¹

Murat DOĞAN¹

İncim BEZİRCİOĞLU²

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İZMİR

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Kadın Doğum Kliniği, İZMİR

Anahtar sözcükler : plasental koranjom, plasenta

Key Words : placental chorangioma, placenta

ÖZET

Plasental hemanjiomları koranjom adıyla da anılmakta ve dikkatli makroskopik inceleme ile görülme sıklığı %1 olarak bildirilmektedir. Olguların çoğunluğunu oluşturan küçük boyuttaki koranjomlar sıklıkla asemptomatiktir ve klinik önemi yoktur. Bununla beraber büyük koranjomlar (>5cm) polihidroamnios, erken doğum, plasenta previa ve kanamaya neden olabileceği gibi gebeliğin gidiş sürecinde etkileyerek çeşitli komplikasyonlara neden olabilir. Miadında ilk gebeliği olan 20 yaşındaki epileptik hasta karın ağrısı ile hastanemiz kadın doğum polikliniğine başvurdu. Batın USG'de retroplasental hematomla uyumlu kitle saptanması üzerine sezaryen uygulandı. Komplikasyonsuz, canlı bebeğin doğduğu operasyonda plasentayla ilişkili düzgün konturlu kitle çıkarıldı. Kitlenin mikroskopik olarak içi eritrosit ile dolu küçük vasküler yapılardan oluştuğu izlendi. Bu görünüm ile olguya 'koranjom' tanısı kondu. Olgu, plasentalının büyük koranjomlarının nadir olması nedeniyle literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

SUMMARY

Placental hemangiomas are also known as chorangiomas and found in 1% of placentas in carefully examined specimens. Most of them are small in size and have generally no clinical significance. However, large chorangiomas (>5cm) are often associated with maternal complications such as polyhydramnios, premature births, placental abruption and hemorrhages.

Case: A 20 year old primigravida with a history of epilepsy was admitted to our obstetrics clinic with abdominal pain. A mass was speculated as hematoma ultrasonographically and cesarean section was performed. A living (live) infant and a well circumscribed mass associated with placenta were delivered. Microscopically the tumor consisted of vascular structures filled with erythrocytes, and diagnosed as 'chorangioma'. The case is discussed with the associated literature as the large placental chorangiomas are rare.

GİRİŞ

Plasental villusların kapiller lezyonları birçok lezyonla ilişkili olup heterojen bir gruptur. Bu lezyonlar grubunda koranjom (KA) dışında korangiozis (KAZ) ve korangiomatozis (KAM) de yer almaktadır.

Bu üç durumda villöz kapiller lezyonlar içiçe geçmiştir ve hipoksi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (1). Plasental koranjomların görülme sıklığının, dikkatli makroskopik inceleme ile %1 olduğu belirtilmektedir (2). Olguların çoğunluğunu oluşturan küçük intraplasental KA lar sıklıkla asemptomatiktir ve klinik önemi yoktur (2, 3, 4).

Yazışma adresi : Seyran YİĞİT, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İZMİR

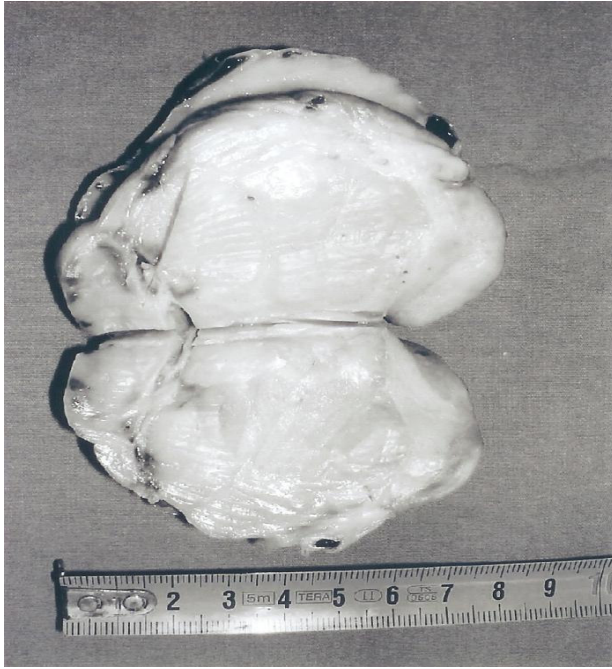
Makalenin geliş tarihi :: kabul tarihi : 23.06.2005

Ancak çapları 5 cm den korangiomlar nadirdir ve sıklıkla önemli maternal ve fetal komplikasyonlara yol açabilirler (2, 3, 4).

OLGU SUNUMU

20 yaşında ve ilk gebeliği olan hasta, epilepsi nöbeti ve karın ağrısı şikayeti ile hastanemiz I. Kadın Doğum Kliniğine başvurdu. Hastanın 11 yıllık epilepsi öyküsü mevcut idi. Son adet tarihine göre 40 haftalık gebeliği olan hastanın USG ölçümünde 36 haftalık gebelik saptandı. USG de retroplasental hematomla uyumlu kitle saptanması üzerine ablatisyonla ön tanısı ile sezeryan uygulandı. Operasyonla 2400 gr. ağırlığında 48 cm uzunluğunda kız bebek canlı olarak dünyaya getirildi.

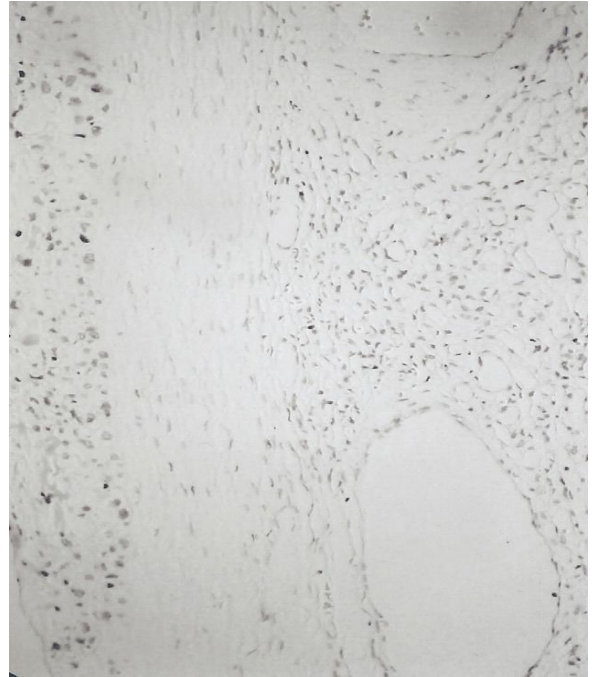
Laboratuvarımıza plasentadan ayrı ancak plasenta ile ince bir bağı olduğu bildirilen kitle gönderildi. Makroskopik incelemede kitle 8x6x3 cm boyutlarda dış yüzü lobüle olup ince bir membran ile çevrili idi.



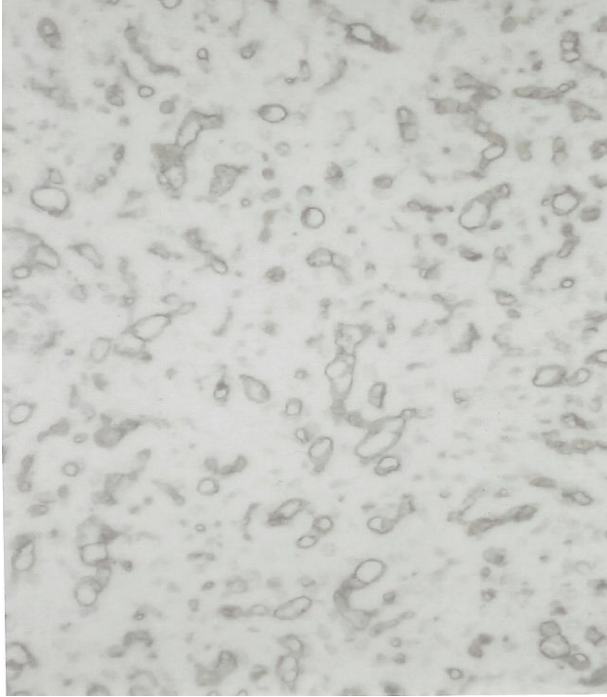
Resim 1. Kitlenin makroskopik görünümü



Resim 2. İnce fibröz bantlarla ayrılmış ve nodüler görünümdeki tümör HEx 44



Resim 3. Periferde trofoblastik hücrelerin seçildiği tümör alanı HEx 220



Resim 4. Tümör hücrelerinde CD 31 pozitifliği DABx 220

Plasental villusların diğer benign tümörü olan KAZ plasentanın birçok bölgesinde 10 terminal villusta 10 dan fazla kapillerlerin bulunması şeklinde tanımlanmaktadır (6). KA ise tamamen vasküler kapiller kanallarda meydana gelen

ekspansil nodüler lezyon olup arada stromal hücrelerin, çevrede ise trofoblastların bulunduğu vurgulanmaktadır (1).

KAM ın histopatolojik bulguları KA ile içiçe geçmiştir. KAM de ekspansil nodüler lezyondan çok normal villus yapıları vardır. KAM ve KA da KAZ den farklı olarak çevrede perivasküler hücreler vardır ve zeminde artmış stromal kollajenizasyon yanısıra sellülarite mevcuttur (1).

Korangiomların immunohistokimyasal özelliklerini inceleyen bir çalışmada endotel hücrelerinin CD 31 ve CD 34 ile pozitif olduğu , ayrıca kapiller vasküler boşlukların düz kas aktini ile pozitif perisitlerle devamlılık gösterdiğini belirtilmiştir (1) . Aynı çalışmada KA ların %50 sinde hafif ya da orta derecede trofoblast hiperplazisi saptanmıştır. Bu hücreler Ki 67 ile yüksek nükleer pozitiflik gösterirken endotel hücrelerinde pozitiflik göstermediği vurgulanmıştır.

Korangiomlarda rekürrens nadir olsa da bildirilmiştir. Bu duruma çevresel faktörlerin ya da genetik faktörlerin etken olabileceği bildirilmektedir (7).

Korangiomların daha çok yüksek riskli gebeliklerde görüldüğü ve küçük boyutta olanların bile erken doğum riskine sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle fötüsün anı defteri olarak kabul edilen her zaman olduğu gibi bu durumda özellikle incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ogina S, Redline RW, Villous capillary lesions of the placenta: distinctions between chorangioma, chorangiomatosis, and chorangiosis. Hum Pathol 2000; 31(8): 945-954
2. Kurman RJ, Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. 5th ed. 2002, New York, Springer-Verlag,; 1171-1173
3. Benirschke K, Recent trends in chorangiomas, especially those of multiple and recurrent chorangiomas. Pediatr Dev Pathol. 1999; 2(3): 264-269
4. Mancuso A, D'Anna R, Corrado F, Cannata M, Large placental chorangioma. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001; 80(10): 965-6
5. Aonahata M, Masuzawa Y, Tsutsui Y, A case of intraplacental choriocarcinoma associated with placental hemangioma. Pathol Int. 1998; 48: 897-901
6. Altshuler G, Chorangiomas: An important placental sign of neonatal morbidity and mortality. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 71-74
7. Paysk KA, Argenta LC, Erickson RP, Familial vascular malformations: report of 25 members of one family. Clin Genet. 1984; 26: 221-227