

Vaginanın Kavernöz Hemanjiomu ve Prematür Eylem*

Füsun VAROL¹, Turgut YARDIM², Vehbi ŞEKER³

ÖZET

Vaginanın kavernöz hemanjiomu alt genital sisteme karşılaşılabilen oldukça nadir lezyonlardan biridir. Sunulan olgu, 24 yaşında primigravid, 28 haftalık gebeliği olan ve vaginasında hızlı büyütlenen, ağrılı, iltihaplı bir kavernöz hemanjiomu ve prematür doğum eylemi olan bir hastaya aittir.

Anahtar Kelimeler: *Vagina, Hemanjiom ve Prematür Eylem*

SUMMARY

CAVERNOUS HAEMANGIOMA OF THE VAGINA AND PREMATURE LABOR

Cavernous haemangioma of the vagina is rather rare lesion of lower urogenital tract. The case reported belongs to a 24-year old primigravid woman with 28-weeks gestation, who presented herself with a fast growing, painful, inflamed cavernous hemangioma in her vagina and premature contractions.

Keywords: *Vagina, Haemangioma and Premature Labor*

Hemanjiomlar, alt genital sisteme, özellikle vulvada bulunan selim özellikteki tümörlerden biridir. Çeşitli şekilleri tanımlanmıştır (1). Çilek görünümde olan kavernöz tipleri doğumda ve çocukluk dönemlerinde sık rastlanır. Büyüklükleri birkaç milimetre ile santimetre arasında değişir ve parlak mor lobuler yapı gösteren çıkıntılar halindedirler. Bazı hemanjiomlar, geniş lezyonlar şeklinde vagina duvarını kaplayabilirler, bazıları ise, yıllar sonra kendiliğinden gerileyebilir. İnce duvarlı, içerisinde dilate damarlar içeren hemanjiomların derin tabakalarında besleyici damarlar mevcuttur. Benign juvenil hemangioendotelioma olarak da bilinen hemanjiomlar, proliferatif endotelial hücreleri içerirler, nadiren mitotik şekillere rastlanırken, tabloda nükleer polimorfizm görülmez.

OLGU SUNUMU

Primigravid, 24 yaşında, 28-haftalık gebeliği bulunan hasta, haznesinde eline gelen, kanamalı bir oluşum ve karnında olan kasılmalarla klinigimize başvurdu.

Hastanın genital muayenesinde, vaginanın 1/3 alt kısmında, himen kenarına uzanan, kırmızı-moruntrak, üstünde inflamasyon ve ülserasyon gösteren 3x3 cm boyutlarında papiller bir oluşum görüldü. Serviko-vaginal smear özellik göstermemektedir. Lezyonun lokal eksizyonu ve patolojiye gönderilen parça sonucu, hemanjiom olarak kanıtlandı (Şekil I, II). Hastaya erken doğum eylemi tanısı da konularak, 37 haftaya kadar maksimum dozda intravenöz tokolitik tedavi (ritodrin amp+isoptin amp; 350µg) ve ek olarak da antibiotik

* Bu olgu, 6-11 tarihleri arasında Antalya'da yapılan 4. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresinde sunulmuştur.

¹ Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

² Prof. Dr., Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

³ Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, EDİRNE



ŞEKİL I. Hemanjiomun mikroskopisi.

tedavisi uygulandı. Hasta, tokolitik tedavinin kesilmesini takiben, aynı gün normal spontan doğumla, apgarı ilk dakikada 8-10 olan, (3200 gr/50/36) ölçülerinde bir erkek bebek dünyaya getirdi.

TARTIŞMA

Genel olarak hemanjiomlar doğumsal olup, zengin vasküler yapı gösteren oluşumlardır. Endotel hücrelerin oluşturduğu septalar ve hyalinize fibröz stroma tablonun en belirgin özelliğidir. Bu vasküler yapı içerisinde afferent ve efferent damarlar mevcuttur. Bu nedenle lezyonların eksizyonu oldukça kanamalıdır. Oluşumu kaplayan epitel bütünlüğü tam olmakla beraber, travmalarla kolayca kanarlar ve yüzeylerinde ülserasyon oluşturabilirler. Serviks, vagina gibi yerlerde bulunan hemanjiomların semptomatolojisinde postkoital kanamaya sıkılıkla rastlanır ve bu nedenle bu bölge kanserlerinin ayırcı tanısında yer alırlar. Nadir örünlümleri (kistik, kanamalı), alt genital patolojilerinde dikkate alınmalıdır (2).

Hemanjiomların kapiller ve kavernöz tipleri mevcuttur. Kavernöz hemanjiomlarda bulunan damar yapıları, kapiller tipte olanlara nazaran daha geniş çaplıdır. Menapoz sonrası hemanjiomlar daha da küçülürler. Gebelik durumlarında koyulaşıp, büyütülebilirler ve istenmeyen kanamalara neden olabilirler (3). Vakamızda, hastanın vaginasında

görülen infekte görünen kavernöz hemanjiom ile birlikte, yüksek dozlarda baskı altına alınabilen prematür doğum eyleminin görülmesi tesadüf olmayabilir. Bu olgu da, prematür eylemin etyolojisinde servikovaginal infeksiyonların rol oynayabileceğini desteklemektedir.

Alt genital bölgede rastlanabilen arterio-venöz fistül gibi vasküler malformasyonlar da hemanjiomlarla olan ayırcı tanıda dikkate alınmalıdır. Pulsatil ve üzerinde bruit hissedilen bu vasküler malformasyonlar, a. hipogastrica ile bile, bağlantılı olabilirler ve organize bir trombus da damar cidarında yer alabilir.

Tedavisi konservatifdir. Öncelikle kontrol altındaki koşullarda biopsi ile kanıtlanan tanıdan sonra, semptomatik hemanjiomlarda lokal eksizyon, krioterapi, soğuk konizasyon, sklerozan maddeler gerekebilir. Literatürde bildirilen genital sistem hemanjiomlarının bir kısmı histerektomi piyeslerinde rastlanmıştır (4). Fakat, bu nedenle ilgili olarak değil de, birlikte olduğu patoloji nedeniyle histerektomi uygulanmıştır. Vaginal ve servikal lokalizasyonlu hemanjiomlar doğum sırasında fazla kanama gibi komplikasyonlara neden olabileceğiinden bazı durumlarda abdominal doğum karar verilebilir (3).

Sonuç olarak, vaginal kavernöz hemanjiom oldukça nadir benign özelliklerde polipoid bir oluşum olup, obstetrik açıdan da dikkate alınmalıdır.



ŞEKİL II. Hemanjiomun mikroskopisi.

KAYNAKLAR

1. Gardner HL, Kaufman RH: Benign Disease of the Vulva and Vagina. 2nd ed. Boston, Massachusetts, G.K. Hall, 1981.
2. Yardım T, Kurşun C: Vaginada Hemanjiom. *Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi*, (baskıda)
3. Petry KU, Bernhards J, Jagla K: Kavernöses Hamangiom der Cervix uteri in der Schwangerschaft. *Geburtsh.u.Fauenheilk* 1994;54,62-64.
4. Ahern JK, Allen NH: Cervical Hemangioma: A Case Report and Review of the Literature. *J Reprod Med*, 1978;21:4,228-231.