

Koryoanjiyom (Plasentanın Hemanjiyomu)

CHORIOANGIOMA
(HEMANGIOMA OF THE PLACENTA)

Dr.Ayşe DURSUN, Dr.Gülen AKYOL, Dr.Naci EDALI, Dr.Aylar POYRAZ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, ANKARA

ÖZET

Koryoanjiyom plasentanın trofoblastik kökenli olmayan primer tümörlerinden biridir. Büyük çaptaki tümörler maternal, fetal ve neonatal çok değişik komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu çalışmada 1987-1991 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD'na gelen 157 vakaya ait plasentanın değerlendirilmesinde 3 koryoanjiyom vakası saptandı. Bu vakaların özellikleri ile birlikte literatür gözden geçirilerek koryoanjiyomun klinikopatolojik önemi tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Koryoanjiyom, Hemanjiyom, Plasenta

T Klin Jinekoloj Obst 1993, 3:214-217

Plasentanın trofoblastik olmayan primer tümörleri hemanjiyom ve teratomdur. Hemanjiyomlar "koryoanjiyom" ya da "koranjiyom" olarak isimlendirilmekte ve yaklaşık %1 oranında görülmektedir (1,2).

Histopatolojik olarak koryoanjiyomlar 3 tipe sınıflandırılmaktadır.

1. Anjiyomatöz (matür) tip: Gevşek fibröz stroma içinde çok sayıda küçük kapiller damarların oluşturduğu tipik hemanjiyom görünümü vardır. Bu tipteki koryoanjiyomlarda bazan dilate kavernoöz damar yapıları da bulunabilir.

2. Sellüler (immatür) tip: Stromal komponentin daha hakim olduğu, immatür, sellüler mezenseyal doku içinde yalnızca birkaç tane farkedilebilen damar yapıları bulunmaktadır.

3. Dejeneratif tip: Bu tipteki koryoanjiyomlarda nekroz, kalsifikasyon, miksoid dejenerasyon ve yağ bir-

Geliş Tarihi: 14.8.1992

Kabul Tarihi: 19.12.1992

Yazışma Adresi: Dr.Ayşe DURSUN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji ABD, Beşevler-ANKARA

SUMMARY

Chorioangioma (hemangioma of the placenta) is one of the non-trophoblastic primary tumors of the placenta. Large chorioangiomas can cause a wide variety of maternal, fetal or neonatal complications. Among 157 placentas examined between 1987-1991 belonging to Department of Pathology of Gazi University Medical School, 3 cases of chorioangiomas have come to our attention in our files. Here we present 3 chorioangioma cases and discuss their clinicopathological importance correlated with the literature.

Key Words: Chorioangioma, hemangioma, placenta

Anatolian J Gynecol Obst 1993, 3:214-217

kimi şeklindeki dejeneratif değişiklikler görülmektedir (1,2,3).

Aslında seiüler tipin basitçe anjiyomatöz varyantın daha az diferansiye ve daha az matür şekli olduğu ileri sürülmekte, birçok hemanjiyomun bazı alanlarda sellüler, bazı alanlarda ise anjiyomatöz görünümde olduğu ve 2 histolojik tip arasında geçiş zonlarının görüldüğü belirtilmektedir. Koryoanjiyomlarda nadiren endotel hücrelerinde ya da stromal hücrelerde atipi hatta mitoz görülebilmektedir. Ancak bu tümörlerinde benign olup malign transformasyon göstermedikleri bilinmektedir (1,2).

MATERYEL VE METOD

Bu çalışmada 1987-1991 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD'na gelen toplam 157 vakaya ait plasenta değerlendirildi.

Klinik özellikleri de kaydedilen vakalardan plasentayla birlikte gönderilen ölü fetus ya da bebekler anomaliler ve diğer patolojik bulgular açısından tekrar değerlendirildi. Plasentaların ağırlıkları kaydedilerek; kordon, zarlar, fetal ve maternal yüzeyler makroskopik olarak incelendi. Bir cm.lik dilimlere ayrılarak görülen lezyonlar tarif edildi. Patolojik görülen bu alanlardan,

komşu alanlar ve diğer yerlerden alınan örnekler %10'luk formalinle 24 saat tespit edildikten sonra rutin takip işlemi sonrası hazırlanan 5 mikronluk kesitler hematomaksilen-eozin ile boyandı. Ayrıca gerekli görülen vakalarda damarlarımıza özelliği, yoğunluğu ve duvar yapılımasını değerlendirmek amacıyla Gomori retikülüm boyası uygulandı. Koryoanjyiom vakaları saptanarak histolojik tipleri değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızdaki toplam 157 vakanın 3'ünde (%1,9) koryoanjyiom tespit edildi.

İlk vakada 39 haftalık gebeliği olan hastaya antenatal yapılan ultrasonografide polihidroamnios ve plasentada 7x7 cm.lik koryoanjyiom ile uyumlu tümöral lezyon saptandı. Vajinal yolla doğurtulan hastanın bebeği sağlıklı olup, fizik muayene bulguları ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Yalnızca plasentaya patolojik inceleme yapıldı.

İkinci vaka 26 haftalık gebe ve polihidroamnioslu bir hastadır. Durdurulamayan prematür eylemi olan hasta vajinal yolla doğurtuldu, ölüm fetüs ve plasenta patolojik açıdan incelendi.

Son vaka 37 haftalık gebeliği olan ve intrauterin eksitus saptanan bir vakadır. Bebeğe otopsi yapıldı, plasenta değerlendirildi. Her 3 vakanın klinik ve patolojik özellikleri Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Makroskopik incelemede her 3 vakada plasentanın ağırlığının arttığı görüldü. İnce dilimlerde kesildiğinde parasentral, subkoryal yerleşimli kanamalı çevreden iyi sınırlı, yer yer kapsüllü izlenimi veren kanamalı, frajil lezyon izlendi. İlk ve 2. vakada lezyon 5 cm, çapını üzerindeydi. Ayrıca 2. ve 3. vakada bu lezyon alanı dışında gri, beyaz renkte enfarktüs alanları görüldü.

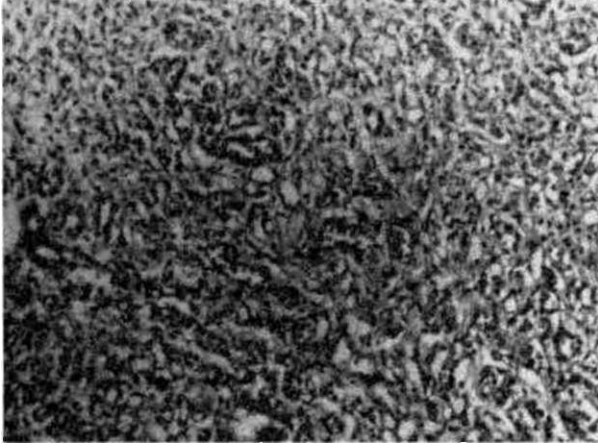
Mikroskopik değerlendirmede her üç vakada çok sayıda küçük kapiller damarların oluşturduğu hemanjyiom yapısı görüldü (Şekil 1). Retikülüm boyasında da

Tablo 1. Koryoanjyiomlu 3 vakanın klinik özellikleri

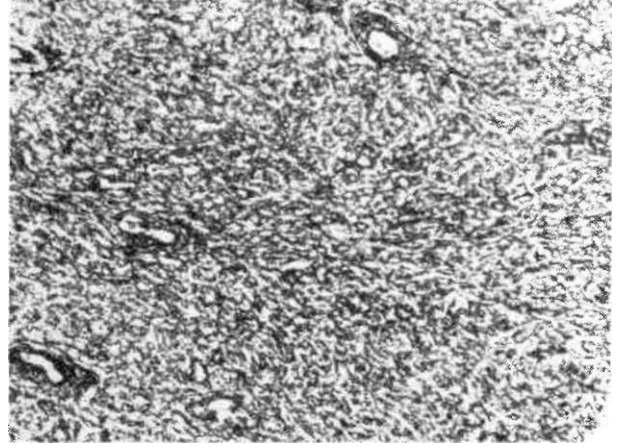
Vaka	Gebelik ve Gelişimi			Ağırlık	Bebek		
	Kaçıncı Gebelik	Gebelik Süresi	Komplikasyonlar		Cinsi Yet	Apgar Skoru	Fetal Anomali
1	1	39 hafta	Polihidroamnios	3450 gm.	E	9	—
2	1	26 hafta	Polihidroamnios	950 gm.	K	0	—
3	3	32 hafta	Preeklampsi	720 gm.	K	intrauterin exitus	—

Tablo 2. Koryoanjyiomların makroskopik ve mikroskopik özellikleri

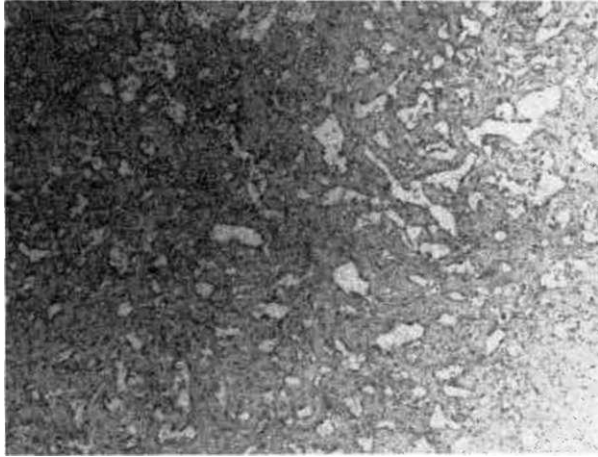
Vaka	Plasentanın Ağırlığı	Plasenta /Fetal ağırlık oranı	Makroskopi			Histolojik Pattern	Mikroskopi Koryoanjyiom çevresindeki villuslardaki bulgular	Plasentadaki diğer patolojik değişiklikler
			Plasentanın çapı	Yerleşimi	Koryoanjyiom Gönühüü Çapı			
650 gr	0.18	21x16x3 cm	Parasentral subkoryal	Oval iyi sınırlı	7x5.5x3	Anjiomatöz	İntervillöz fibrin birikimi lokal sitotroblastik proliferasyon kalsifikasyon	
750 gr	0.78	20x18x5 cm	Parasentral subkoryal	Yuvarlak Lobüle iyi sınırlı	5.5x3x2	Anjiomatöz ve dejeneratif	Villuslarda enfarktüs	
250 gr	0.34	15x12x2 cm	Parasentral subkoryal kapsüllü	Oval lobüle	2x1x0.5	Anjiomatöz	İntervillöz (fibrin birikimi) sinsityal knot villuslarda enfarktüs	Koryoamnitis



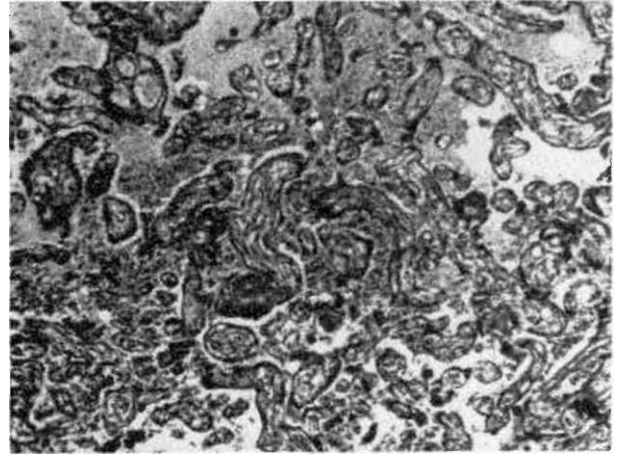
Şekil 1. Anjiyomatöz pattern gösteren koryoanjiyomda çok sayıda küçük damar yapıları izlenmekte. H.Ex40



Şekil 2. Koryoanjiyomda belirgin vasküler çatı. Retikülüm boyası40.



Şekil 3. Stromada miksoid dejenerasyon gösteren koryoanjiyom izlenmekte. H.Ex40.



Şekil 4. Lezyon çevresinde intervillöz fibrin birikimi ve trofoblastik proliferasyon görülmekte. H Ex80

hemanjiyomun vasküler çatısı izlendi (Şekil 2). Ayrıca 2. vakada stromada miksoid dejenerasyon ve nekroz görüldü (Şekil 3). Tümör çevresinden hazırlanan kesitlerde de intervillöz fibrin birikimleri, lokal sitotroblastik hücre proliferasyonu, kalsifikasyon, villöz enfarktüs odakları izlendi (Şekil 4) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Koryoanjiyom plasentanın en sık görülen primer tümörüdür (1,2,3). Bazı araştırmacılar koryoanjiyomun gerçek bir tümör olmayıp, hamartomatöz bir malformasyon olduğunu düşünmektedir (1,2). Halen koryoanjiyomların natürü ve orijini tam aydınlanmış değildir. Genelde plasentanın primitif anjiyoblastik dokusundan geliştiğine inanılmaktadır (2). Farklı serilerde görülme oranları 1:16000 ile 1:500 arasında değişirken (2,4), son yıllarda bu oran yaklaşık %1 civarında rapor edilmektedir (3). Bizim vakalarımızda da %1,9 oranında görüldü. Genellikle bizim vakalarda olduğu gibi tek bir lezyon şeklindeyken bazan çok sayıda olabilir (1,2,3,4).

Çok nadiren de plasentanın hemanjiyomatöz doku ile diffüz infiltrasyonu görülür ki bu "koryoanjiyomatosis" olarak bilinmektedir. Bazan koryoanjiyosis koryoanjiyomatosisin sinonimi olarak yanlışlıkla kullanılmaktadır. Halbuki koryoanjiyosis koryoanjiyom ve koryoanjiyomatosisden farklı bir antitedir. Villüslerdeki damar sayısının artışı ile karakterli koryoanjiyosis normal villüs ile hemanjiyom arasında bir form olarak düşünülmektedir.

Koryoanjiyomların çoğu bizim vakalarımızdaki gibi plasentanın dış yüzünün incelenmesinde görülmezler. Özellikle küçük tümörlerin farkedilmesi için plasentanın çok ince dilimler şeklinde kesilmesi gerekmektedir (2,3,6). Koryoanjiyomlu plasenta vasküler staz nedeniyle bizim vakalarımızda da saptadığımız gibi genellikle normalden büyük ve ağır olmaktadır. Lezyon kapsüllü ya da iyi sınırlı olarak izlenmektedir (2,3,4,6,7).

Koryoanjiyomlarda histolojik sınıflandırmanın klinik bir önemi olmasa da sellüler tipinin tanısı immatür görünümü nedeniyle bazan zor olabilmektedir (1,6).

Koryoanjyomların büyüklüğü komplikasyonlarla çok yakın ilişkilidir. Özellikle 5 cm.den büyük vakaların klinik önemi büyüktür (2,3,4,5,6,7). Bizim vakalarımızda görülmemekle birlikte tümörün umbilikal vene basısı nedeniyle plasentada villöz ödem görülebilir (1,4). Ayrıca bir seride de koryoanjyomun tek umbilikal arter ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (7).

Koryoanjyomların özellikle büyük çapta olanlarının gebelik sırasında çeşitli komplikasyonlara yol açtıkları görülmüştür. Bizim 5 cm.den büyük çaplı iki vakamızda da görüldüğü gibi polihidroamnios en sık görülen komplikasyondur. Büyük tümörlerde görülen oranı %48,7 iken, küçük tümörlerde bu oran %11'dir. Bu vakalarda polihidroamniosun fetal anomalilerle ilişkisiz olarak ortaya çıktığı ve sıvı artışının umbilikal venin basısına bağlı olarak geliştiği belirtilmektedir (1,2,3). Yalnızca bir kaç vakada ise oligohidroamnios bildirilmiştir (2). Bizim 3. vakamızda gördüğümüz gibi preeklampsi ile koryoanjyomun ilişkili olduğu belirtilmektedir (2,7). Bunun nedeni tam olarak açıklanamamakla birlikte ya hidroamnios ya da tümör çevresindeki villuslarda sitotrofoblastik hücrelerin proliferasyonu ile geliştiği ileri sürülmektedir (2). Diğer sık görülen komplikasyonlar antepartum kanama, prematür eylemdir (1,2,4,7).

Fatal ve neonatal etkileri oldukça önemlidir. Bu vakalarda perinatal mortalite oranları %36,1'e kadar çıkmaktadır. İntrauterin eksitus insidansı %7,9 olarak bulunmuştur (1). Bizim son vakamızda maternal bir bozukluk ya da fetüste ölümü açıklayacak bir başka patoloji bulunmamasına karşın intrauterin eksitus olan bir koryoanjyom vakasıydı. Fetal ölümün kord basısı ya da tümörün oluşturduğu arterovenöz şant etkisi neticesinde hipoksi nedeniyle geliştiği düşünülmektedir (1,2,6). Büyük koryoanjyomlu yeni doğan bebeklerde de kardiyomegali ve kalb yetmezliği görülmektedir. Bu durum arterovenöz şant etkisi ve kardiyak outputun artması ile açıklanmaktadır (2,7,8,9). Bunun dışında düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu (10) ve ayrıca anensefali, hidrosefali, kardiyak anomaliler gibi konjenital malformasyonlara eşlik ettiği bilinmektedir (2,3). Bizim her üç vakamızda da fetal anomali yoktur, ilk vakamız canlı doğmuş ve neonatal dönemdeki fizik ve laboratuvar incelemelerinde kardiyomegali saptanmamıştır. Hemanjyom alanında kanın sekestrasyonu ve masif fetomaternal hemoraji sonucunda fetal anemi görülebilir. Özellikle büyük deri hemanjyomları ile birlikte olan vakalarda neonatal trombositopeni ve hatta buna bağlı intrakranial hemoraji görülen vakalar mevcuttur (2,7).

Bu vakaların diğer gebeliklerinde tekrar koryoanjyom görülme oranı son derece düşüktür (2,14).

KAYNAKLAR

1. Fox H. Vascular tumors of the placenta. *Obstet-Gynecol Surv*1967; 22:697-711.
2. Fox H. Non-trophoblastic tumors of the placenta. In: Fox H, ed. *Obstetrical and Gynaecological pathology*, 3rd ed 2. London: Churchill Livingstone, 1987; 1030-35.
3. Wallenburg HCS. Chorioangioma of the placenta. *Obstet Gynecol Surv* 1971; 26:411 -25.
4. Asa Dourian LA, Taylor HB. Clinical significance of placental hemangiomas. *Obstet Gynecol* 1968; 31:551-55.
5. Altshuler G. Chorangiomas: an important placental sign of neonatal morbidity and mortality. *Arch Pathol Lab Med* 1984; 108:71-74.
6. Greene EE, Iams JD. Chorioangioma: A case presentation. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 15:1146-48.
7. Froehlich LA, Fujikura T, Fisher P. Chorioangiomas and their clinical implications. *Obstet Gynecol* 1971; 37:51 -59.
8. Eldar Geva T, Hochner Celnikier D, Ariel I, Ron M, Vagel S. Fetal high output cardiac failure and acute hydramnios caused by large placental chorioangioma. Case report. *Br J Obstet Gynecol* 1988; 95:1200-203.
9. Koivu MK, Nuutinen EM. Large placental chorioangioma as a cause of congestive heart failure in newborn infants, *Pediatr. Cardiol* 1990; 11:221-24.
10. Mucitelli DR, Charles EZ, Kraus FT, Chorioangiomas of intermediate size and intrauterine growth retardation. *Pathol Res Pract* 1990; 186:455-58.
11. Zalev AH. Placental chorioangioma, an unusual cause of polyhydramnios: Antenatal diagnosis. *Can Assoc Radiol J* 1986; 37:60-61.
12. Thomas RL, Blakemore KJ. Chorioangioma: A new inclusion in the prospective and retrospective evaluation of elevated maternal serum alpha-fetoprotein. *Prenat Diagn* 1990; 10:691-96.
13. Jauniaux E, Moscoso G, Campbell S, Gibb D, Driver M, Nicolaidis KH. Correlation of ultrasound and pathologic findings of placental anomalies in pregnancies with elevated maternal serum alpha-fetoprotein. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1990; 37:219-30.
14. Chan KW, Leung CY. Recurrent multiple chorioangiomas and intrauterine death. *Pathology* 1988; 20:77-8.