

Fetal Adrenal Hematom

Fetal Adrenal Hematoma: Case Report

Ülkü METE URAL,^a
Yeşim BAYOĞLU TEKİN,^a
Gülşah BALIK,^a
Şenol ŞENTÜRK,^a
Figen KIR ŞAHİN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Rize

Geliş Tarihi/Received: 28.10.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 20.12.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ülkü METE URAL
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Rize,
TÜRKİYE/TURKEY
ulkumete2004@yahoo.com

ÖZET Fetal adrenal hematomun prenatal tanısı oldukça nadirdir. Son yıllarda ultrasonografi kullanımının yaygınlaşması ile birlikte adrenal hematom tanısı alan gebe sayısı da artmaktadır. Prenatal tespit edilen adrenal kitlelerin en önemli iki nedeni, hematom ve nöroblastomdur. Bu iki durum ayırıcı tanıda ikilem oluşturmaktadır. Nöroblastom olgularında cerrahi müdahale gerekebilirken, adrenal hematomda ise çoğunlukla takip yeterlidir. Prenatal ve postnatal sonografik özellikler ve renkli Doppler inceleme ayırıcı tanıda yardımcıdır. Adrenal hematomun adrenal tümörlerden farkı, avasküler olmasıdır. Otuz yedinci gestasyonel haftada tespit ettiğimiz ve postpartum ikinci ayda tamamen rezorbe olan adrenal hematom olgusunu, ayırıcı tanıları ve prognozu açısından tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Adrenal bezler; gebelik; kanama; prenatal tanı

ABSTRACT Fetal adrenal hematoma is a rare condition and owing to the popularization of ultrasonography, detection of fetal adrenal hematoma in pregnancy has become more frequent. The most common causes of fetal adrenal masses are hematoma and neuroblastoma. Neuroblastoma usually calls for surgical intervention while hematoma usually resolves spontaneously under close follow-up. Due to its avascularity, sonographic features and Doppler may aid in the discrimination of adrenal hematoma from tumoral masses. In this case report, we present an adrenal hematoma diagnosed at 37 weeks of gestation that resolved completely at 2nd postpartum month. Presentation, diagnosis and prognosis of fetal adrenal hematoma is discussed along with a brief review of literature.

Key Words: Adrenal glands; pregnancy; hemorrhage; prenatal diagnosis

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2015;25(1):50-2

Fetal adrenal hematomun gebelikteki insidansı 1,7/1000 olarak bildirilmiştir.¹ Prenatal olarak saptanan adrenal kitlelerin ayırıcı tanısında hematom, nöroblastom, adrenal veya renal kortikal kistler, mezoblastik nefroma, üreteral duplikasyonlar ve Beckwith-Wiedemann sendromu düşünülmelidir.² Spontan rezolüsyona uğrayan, avasküler ve kalifikasyon alanları içeren adrenal kitlelerde hematom olasılığı yüksektir. Fetal adrenal hematom tanısının doğum öncesi dönemde konulması, ultrasonografik görünümünün değişken olmasından dolayı oldukça zordur. Hematom; kistik, kistik-solid veya solid olarak izlenebilir.³ Doğum sonrası seri sonografik incelemeler ile hastanın yakın takibe alınması, ayırıcı tanının

yapılarak gereksiz cerrahi müdahalelerin önlenmesi için gereklidir. Gebeliği sırasında trombotopeni, koagülopati ve travma öyküsü olmayan takipli hastamızda tespit ettiğimiz fetal adrenal hematoma olgusunu ayırıcı tanıları ve klinik önemi açısından vurgulamayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Yirmi dört yaşında multipar hastanın 37. gebelik haftasında yapılan rutin ultrasonografi muayenesi sırasında, fetal sol böbreğin üstünde, yuvarlak, düzgün konturlu ve septalar içeren hipoekoik kitle tespit edildi (Resim 1). 28x26 mm boyutlarındaki kitlenin içinde Doppler incelemesinde akım olmadığı görüldü. Her iki böbrek de normal boyutlardaydı. Fetal biyometri gestasyonel hafta ile uyumlu ve amniyon mayisi normal sınırdan tespit edildi. Düzenli takiplere gelen hastanın önceki muayenelerinde herhangi bir patoloji izlenmemişti. Gebelik sırasında travma öyküsü, otoimmün hastalık, hipertansiyon, antikoagülan kullanımı, burun kanaması ve baş ağrısı gibi şikâyetleri olmayan hastanın trombosit sayısı, periferik yayma, kanama profili ve koagülasyon testleri normaldi. Kitlenin tespitinden bir gün sonra düzenli kontraksiyonları başlayan hasta, vajinal yolla 3400 g ağırlığında 1. ve 5. Apgar skoru 7/9 olan erkek bebek doğurdu. Yenidoğanın hemogram, trombosit, protrombin ve partial tromboplastin zamanı normal sınırlardaydı. Postpartum beşinci günde kitle boyutları 24x18 mm'ye ve postpartum 20. günde 14x12 mm'ye geriledi. Postpar-



RESİM 1: Fetal sol böbrek superiorunda, yuvarlak, düzgün konturlu ve septalar içeren kitle.

tum takipte sadece ultrasonografik inceleme kullanıldı. Yenidoğan adrenal fonksiyonu ile ilgili herhangi bir test yapılmadı. İkinci ayın sonunda kitle tamamen kayboldu.

TARTIŞMA

Prenatal tanı almış adrenal hematoma olgusu oldukça az sayıdadır. İntrauterin dönemdeki adrenal hematoma patogenezi ve insidansı bilinmemektedir. Yenidoğan dönemindeki insidansı yaklaşık 1000'de 3'tür ve bu oran intrauterin dönemdekine oranla daha yüksektir.⁴ Inferior vena kavadan adrenal beze olan kan akımındaki ani yükselmenin patofizyolojiden sorumlu olduğu düşünülmektedir.⁵

Adrenal bez doğumda 2-4 g ağırlığındadır. Kanlanması inferior frenik arter, abdominal aorta ve renal arterden sağlanır. Venöz drenaj sağda direkt vena kavaya, solda ise sol renal vene olur. İntrauterin dönemde adrenal bez boyutları yetişkin döneme göre 20 kat daha küçük olmasına rağmen, kanlanmasının fazla olmasından dolayı travma ve kanamaya daha yatkındır. Adrenal bezdeki hematoma'nın %75'i sağ tarafta görülür.⁶ Sağdaki adrenal venin daha kısa olup, direkt olarak vena kavaya dökülmesi ve ayrıca karaciğer ve omurganın oluşturduğu kompresyon etkisi de muhtemel nedenlerdendir. Olgumuzda sol adrenal bezde hematoma ile uyumlu görünüm izlendi.

Hemoraji tipik olarak adrenal bez kapsülünde sınırlıdır. Kapsül rüptüre olursa kanama retroperitoneal alana yayılabilir. Şiddetli neonatal adrenal kanama olgularında skrotal hematoma ve hidrosel bildirilmiştir.⁷ Kanamaya bağlı adrenal yetmezlik, şiddetli bilateral adrenal hemoraji olguları dışında nadirdir.

Suprarenal kitlelerin ayırıcı tanısı özellikle adrenal hematoma ve nöroblastoma arasında yapılır. Ekstralobuler pulmoner sekestrasyon, adrenal ve kortikal kistler, mezoblastik nefroma, üreteral duplikasyonlar, Beckwith-Wiedemann sendromu, adrenal apse, adrenal nodüler hiperplazi ve nadiren adrenal karsinom ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken diğer nedenlerdir.⁸

Nöroblastomlar otonomik sinir sisteminin malign tümörleridir. Primer nöroblastomların büyük çoğunluğu adrenal bezden köken alır ve klinik insidansı 1:100 000 civarındadır. Nöroblastomanın oldukça çeşitli sonografik görünümü vardır. Genel olarak homojen ekojenik solid kitle şeklindeyken bazen solid-kistik, nadiren de kistik olabilmektedir. Tümör içi yüksek akım özelliği göstermesi ve artmış büyüme potansiyeline bağlı tümör içi neovaskülarizasyon, renkli Doppler sonografi ile gösterilebilir.⁹ Olgumuzdaki kitlenin Doppler incelemede avasküler olması hematomu destekleyen bulgu lehine yorumlandı. Erken tanı ve tedavi klinik açıdan iyi sonuç elde etmek için önemlidir.

Yenidoğan döneminde adrenal bez ultrasonografi ile rahatlıkla görüntülenebilir. Hipoekoik korteksi ve ince ekojenik medullası vardır. Kanamanın ultrasonografik görünümü, kanama sonrası geçen süreye bağlıdır. Adrenal hematoma ekojenik, mikst ekojenik veya ekolusent olarak izlenebilir. Hematom küçüldükçe ekolusent görünüm artar.¹⁰ Hematom içinde bizim olgumuzda olduğu gibi septasyonlar görülebilir. Hematom oluşumundan yaklaşık bir-iki hafta sonra kitle içinde kalsifikasyon izlenebilir.

Adrenal hematoma; sepsis, renal ven trombozu, asfiksi, hematolojik bozukluklar, hipoproteinemi, maternal otoimmün hastalıklar, preterm doğum ve zorlu doğuma bağlı travma gibi durumlarda görülebileceği gibi, normal yenidoğanlarda spontan olarak da görülebilir.¹¹ Olgumuzda herhangi bir predispozan faktör tespit edilemedi.

Adrenal hematomaun prognozu oldukça iyidir. Çoğu olguda rezolüsyon izlenir. Neonatal suprarenal kitlelerin ayırıcı tanısı prenatal ultrasonografi, klinik bulgular, idrarda vanilil mandelik asit ölçümü (VMA) ve bilgisayarlı tomografi ile yapılır. Adrenal hematoma ta yaklaşımda konservatif yaklaşım uygunken, tümörler için cerrahi eksizyon gerekir. Tanıda zorluk çekilen adrenal kitleler için girişim yapmaksızın bir aylık takip süreci tedavi ve prognoz bakımından herhangi bir olumsuzluğa yol açmamaktadır.¹² Adrenal hematoma tanısı ekolusent kitlenin takip eden sonografik incelemelerde kaybolması ile desteklenir. Prenatal ve postnatal seri ultrasonografik izlem ile yakın takip önerilmektedir. Postnatal ilk birkaç ayda gerilemeyen veya progrese olan kitleler malignansi açısından şüphe uyandırmalıdır ve cerrahi eksplorasyon gerektirebilir. Uygun prenatal değerlendirme ve yakın sonografik monitörizasyon ile adrenal hematoma gibi benign kitlelere uygulanabilecek gereksiz cerrahi müdahaleden kaçınılır.

KAYNAKLAR

- Schwärzler P, Bernard JP, Senat MV, Ville Y. Prenatal diagnosis of fetal adrenal masses: differentiation between hemorrhage and solid tumor by color Doppler sonography. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1999;13(5):351-5.
- Holgerson LO, Subramanian S, Kirpekar M, Mootabar H, Marcus JR. Spontaneous resolution of antenatally diagnosed adrenal masses. *J Pediatr Surg* 1996;31(1):153-5.
- Strouse PJ, Bowerman RA, Schlesinger AE. Antenatal sonographic findings of fetal adrenal hemorrhage. *J Clin Ultrasound* 1995; 23(7):442-6.
- Velaphi SC, Perlman JM. Neonatal adrenal hemorrhage: clinical and abdominal sonographic findings. *Clin Pediatr (Phila)* 2001; 40(10):545-8.
- Rubenstein SC, Benacerraf BR, Retik AB, Mandell J. Fetal suprarenal masses: sonographic appearance and differential diagnosis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1995;5(3):164-7.
- Vollersen E, Hof M, Gembruch U. Prenatal sonographic diagnosis of fetal adrenal gland hemorrhage. *Fetal Diagn Ther* 1996;11(4): 286-91.
- Lai LJ, Chen LM, Chu PY, Tseng MH, Chang CC, Lu CW. Neonatal adrenal hemorrhage associated with scrotal hematoma: an unusual case report and literature review. *Pediatr Neonatol* 2012;53(3):210-2.
- Deeg KH, Bettendorf U, Hofmann V. Differential diagnosis of neonatal adrenal haemorrhage and congenital neuroblastoma by colour coded Doppler sonography and power Doppler sonography. *Eur J Pediatr* 1998; 157(4):294-7.
- Chen CP, Chen SH, Chuang CY, Lee HC, Hwu YM, Chang PY, et al. Clinical and perinatal sonographic features of congenital adrenal cystic neuroblastoma: a case report with review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1997;10(1):68-73.
- Schrauder MG, Hammersen G, Siemer J, Goecke TW, Meurer B, Hart N, et al. Fetal adrenal haemorrhage--two-dimensional and three-dimensional imaging. *Fetal Diagn Ther* 2008;23(1):72-5.
- Felc Z. Ultrasound in screening for neonatal adrenal hemorrhage. *Am J Perinatol* 1995; 12(5):363-6.
- Yao W, Li K, Xiao X, Zheng S, Chen L. Neonatal suprarenal mass: differential diagnosis and treatment. *J Cancer Res Clin Oncol* 2013; 139(2):281-6.