

# Ağır Preeklampsiye Bağlı Olarak Gelişen Bilateral Masiv Vulvar Ödem: Bir Olgu Sunumu

## Bilateral Massive Vulvar Edema Due to Severe Preeclampsia: a Case Report

### Çağdaş Türkyılmaz, MD.

Department of Obstetrics and Gynecology,  
Erciyes University Medical Faculty  
murselcagdas@yahoo.com

### Cem Batukan, MD.

Department of Obstetrics and Gynecology,  
Erciyes University Medical Faculty  
cbatukan@erciyes.edu.tr

### Mahmut Tuncay Özgün, MD.

Department of Obstetrics and Gynecology,  
Erciyes University Medical Faculty  
mtozgun@yahoo.com

### Tolga Atakul, MD.

Department of Obstetrics and Gynecology,  
Erciyes University Medical Faculty  
dratakul@yahoo.com

### Özet

Vulvar ödem gebelikte nadir olarak görülmektedir ve ağır preeklampsinin tipik olmayan bir klinik bulgusudur. Ayırıcı tanıda sistemik hastalıklar, vulvovajinitler, Behçet hastalığı, nefrotik sendrom, travma, diyabet, vulvar malignansiler göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavide elevasyon ve soğuk uygulama ile birlikte ödem çözücü etkisi olan lokal steroidli krem ve Eau de Goulard solusyonu kullanılabilir. Ödemli bölgenin enfekte olmaması için ise lokal antibiyotikli kremler faydalı olabilir. Tedaviye dirençli olgularda vulvaya yapılan küçük bir insizyonla mekanik drenaj uygulanabilir. Bu olgu sunumunda vulvar ödem nedeniyle kliniğimize başvuran, ağır preeklampsi ve erken membran rüptürü nedeni ile gebeliği sonlandırılan 34 haftalık bir gebede, ortaya çıkan vulvar ödemin nedeni ve tedavisi sunulmuş ve bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır. İzole ileri derecede vulvar ödem ağır preeklampsi ile ilişkili olabilir ve bu nedenle bu hastaların ayırıcı tanısında ağır preeklampsi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: **Gebelik; Preeklampsi; Vulvar ödem.**

### Abstract

Vulvar edema is uncommon during pregnancy and may be an atypical symptom of severe preeclampsia. Systemic diseases, vulvovaginitis, Behçet's disease, nephrotic syndrome, trauma, diabetes mellitus, vulvar malignancies should be considered in the differential diagnosis. Topical steroid cream and Eau de Goulard solution with elevation and cold application may be used in the treatment. Topical antibiotics may be used to prevent infection in edematous region. A small skin incision may be valuable in challenging cases. In this case report, we are presenting a case with vulvar edema related to severe preeclampsia at 34 weeks gestation. The pregnancy was terminated due to premature rupture of membranes. The reason and the management of vulvar edema were discussed along with a literature review. Isolated serious vulvar edema may be associated with severe preeclampsia, and therefore preeclampsia should be included in the differential diagnosis of such cases.

Key Words: **Preeclampsia; Pregnancy; Vulvar edema.**

Submitted : October 19, 2006  
Revised : July 05, 2007  
Accepted : August 10, 2007

### Corresponding Author:

Çağdaş Türkyılmaz, MD.  
Department of Obstetrics and Gynecology,  
Erciyes University Medical Faculty  
Kayseri, Turkey

Telephone : +90 - 352 4374937  
E-mail : murselcagdas@yahoo.com

## Giriş

Preeklampsi, maternal ve fetal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden birisi olup tüm gebeliklerin yaklaşık %5-10'unu etkilemektedir. Preeklampsiye bağlı olarak gelişen şiddetli vulvar ödem nadir olarak görülmektedir. Etiyolojik faktörler arasında şiddetli proteinürü yapan nefrotik sendrom gibi renal patolojiler, preeklampsi, sistemik hastalıklar, travma, enfeksiyon hastalıkları, vasküler ve lenfatik obstrüksiyon yapan patolojiler, konjenital anomaliler, malignansiler, diyabet gibi metabolik hastalıklar, Behçet hastalığı ve vulvovaginitler, allerjik hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Literatür incelendiğinde, gebelikte vulvar ödem nadirdir ve literatürde bildirilmiş dört vaka bulunmaktadır (1-4). Bu olgu sunumunda vulvar ödem nedeniyle kliniğimize başvuran, ağır preeklampsi ve erken membran rüptürü nedeni ile gebeliği sonlandırılan 34 haftalık bir gebede, ortaya çıkan vulvar ödemin nedeni ve tedavisi sunulmuş ve bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

## Olgu Sunumu

19 yaşında, primipar, daha önce antenatal takibi yapılmamış olan hasta 34. gebelik haftasında şiddetli vulvar ödem nedeni ile kliniğimize başvurdu. Herhangi bir sistemik hastalığı olmadığını belirten hasta, son iki gündür vulvasında şişlik meydana geldiğini ve ağrısının artması üzerine başvurduğunu ifade etti.

Hastanın yapılan değerlendirilmesinde, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu olan, tek intrauterin canlı fetus izlendi. Yapılan obstetrik değerlendirmede, fetusa ait NST reaktif olarak izlendi ve tokokardiogramda uterin kontraksiyonlar mevcut değildi. Vulvada bilateral olarak labium majus ve minusları içine alan ve doku kalınlığı ortalama 6cm ölçülen ileri derecede ödem mevcuttu (Resim 1). Hastanın diğer vücut bölgelerinde belirgin ödem izlenmedi. Arteriyel kan basıncı 160/110 mmHg ve dipstik ile bakılan idrarda 3+ proteinüri ve 24 saatlik idrarda 6,3 gr proteinüri tespit edilen hastaya ağır preeklampsi tanısı kondu. Hastanın hemoglobin (11,2 g/dL), lökosit (15,300/mL) ve trombosit (138.000/mL) sayıları ile kan biokimyası (SGOT: 32 IU/mL, SGPT: 36 IU/mL, LDH: 470, kreatinin: 1,0) normal sınırlardaydı. Aksiller ateş 36,2°C idi. Vulvar ödem nedeni ile idrar yapmada zorluk çeken hastaya Foley kateter yerleştirildi. Yatırılışından 36 saat sonra erken membran rüptürü gelişen ve tansiyonu yükselme eğiliminde olan hastaya Bishop değerinin 4 olması üzerine sezaryen yapıldı ve 1. ve 5. dakika Apgar değerleri 8 ve 10 olan, 2600 gr ağırlığında,

sağlıklı bir kız fetus doğurtuldu. Postoperatif dönemde hastaya profilaktik olarak iv MgSO<sub>4</sub> (4,5g IV yükleme sonrası 2gr/saat'den idame) başlandı. Postoperatif birinci günde serum albumin düzeyi 1,6 mg/dL olan hastaya albumini yükseltmek amacı ile taze donmuş plazma verildi. Serum albumin düzeyi postoperatif 5. günde normal seviyeye getirildi. Vulvadaki ödem tedavisi için ödemli alanın elevasyonu ve soğuk uygulanması ile birlikte, günde 6 kez 10 dakika boyunca ödem çözücü olarak kullanılan Eau de Goulard solüsyonu uygulandı. Buna ek olarak ödemli alana sabah ve akşam olmak üzere, lokal antibakteriyel pomad ve lokal steroidli krem uygulandı. Bu tedavilerle birlikte vulvadaki ödem doğumdan sonra 48 saat içinde geriledi ve postoperatif 10.günde tamamen düzelmesi üzerine hasta taburcu edildi.



**Resim 1.** Labium majus ve minusları içeren ileri derecedeki vulvar ödemin görünümü.

### Tartışma

Vulvar ödem gebelikte nadir olarak ortaya çıkmakta ve etyolojisinde lokal ve sistemik birçok faktör rol oynamaktadır. Lokal travma, infeksiyon, vasküler ve lenfatik obstrüksiyon vulvar ödemin gelişiminde rol oynayan en önemli predispozan faktörlerdir. Preeklampsi ise tüm gebeliklerin yaklaşık % 5-10'unu etkileyen ve etyolojisi halen tam olarak anlaşılamayan, fizyopatolojisinde yaygın vazospazm ve ciddi endotel hasarı olduğu ileri sürülen bir hastalıktır (5). Literatür incelendiğinde, preeklampsiye bağlı olarak gelişen vulvar ödemin insidansı tam olarak bilinmemektedir.

Preeklamptik hastalarda endotelial hücre disfonksiyonu sonucu hücre membran bütünlüğünde bozulma meydana gelir. Bunun sonucunda mikrovasküler geçirgenlikte artış ve proteinüri oluşur (6). Böylece gelişen hipoalbünemiye sekonder plazma onkotik basınçta azalma ve kapiller geçirgenlikte artışa bağlı olarak da ödem meydana gelir. Bu olguda olduğu gibi (6,3gr/dl/gün) ağır preeklamptik gebelerde meydana gelen şiddetli proteüri, ödemin yaygınlaşmasına ve labiumlar gibi intravasküler ve ekstravasküler sıvı değişimlerine son derece hassas olan bölgelerde sıvı birikimine ve vulvar ödem gelişimine neden olmaktadır. Gebeliğe bağlı olarak gelişen venöz obstrüksiyon ve azalmış lenfatik drenaj da vulvar ödemin artmasına katkıda bulunan faktörler arasında düşünülebilir. Ancak bu mekanizma ile sunulan vakada sadece vulvada sınırlı ödem oluşumunu açıklamak mümkün değildir.

Ayırıcı tanıda özellikle normotansif gebelerde genital bölgeye travma iyi sorgulanmalı ve genital bölge dikkatli bir şekilde muayene edilip herhangi bir ülser ve veziküler lezyonların olup olmadığı araştırılmalıdır. Ayrıca nefrotik sendrom ve diyabet gibi nefropati yaparak proteinüriye neden olabilecek sistemik hastalıklarla birlikte vulvar malignensiler, vasküler ve lenfatik tıkanıklık yapan patolojiler ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Preeklampside gebeliğin sonlandırılarak altta yatan nedenin ortadan kaldırılması ile diğer periferik dokularda olduğu gibi vulvadaki ödemin de gerilemesi beklenir. Bu hastalarda ödemin gerilemesini hızlandırmak için lokal soğuk uygulama ve elevasyonun yanısıra lokal antibakteriyel tedavi ile birlikte ödem çözücü etkisi olan lokal steroidli pomad ve Eau de Goulard solüsyonu kullanılabilir. Aynı zamanda proteüriye bağlı olarak gelişen hipoalbüneminde, taze donmuş plazma yada albumin desteği sağlanarak düzeltilmesi de gerekebilir.

Tedaviye dirençli olgularda vulvaya küçük bir insizyon yapıp mekanik drenaj sağlanabilir. Literatürde mekanik drenaj uygulanarak tedavisi yapılan ve düzelmeye gösteren vakalar bildirilmiştir (3-7). Doğumun gerçekleşmesi ile preeklampsinin düzelmeye başlaması ve uygulanan medikal tedavilere hastanın 48 saat içinde dramatik olarak cevap vermesi nedeniyle hastamıza mekanik drenaj uygulanmamıştır.

Gebelikte ortaya çıkan izole vulvar ödem nadirde olsa preeklampsiye bağlı olarak gelişebilmektedir. Vulvar ödem nedeniyle başvuran hastalarda diğer etyolojik nedenler ekarte edilse bile, ilerleyen gebelik haftalarında preeklampsi gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda öncelikli olarak alta yatan patolojinin düzeltilip, ödem çözmek için kullanılan tedavi modalitelerine bir an önce başlanması gerekmektedir.

## Kaynaklar

1.Bracero LA, Didomenico A. Massive vulvar edema complicating preeclampsia: a management dilemma. *J Perinatol* 1991;11:122–125.

2.Brittain C, Carlson JW, Gehlbach DL, Robertson AW. A case report massive vulvar edema during tocolysis of preterm labour. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165:420–422.

3.Deren O, Bildirici I, Al A. Massive vulvar edema complicating a diabetic pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2000;93:209-211.

4.Duran B, şalk S, Erden Ö, Çetin M, Demirköprülü N. Gebelikte Behçet Hastalığına Bağlı Vulvar Ödem: Olgu Sunusu. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2003;13:463-465.

5.Sibai B, Mercer B, Sarinoglu C. Severe preeclampsia in the second trimester: recurrence risk and long term prognosis. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165:1408-1412.

6.Oian P, Maltau JM. Calculated capillary hydrostatic pressure in normal pregnancy and preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 1987;157:102-106.

7.Radomanski T, Sikorski R, Baszak E. Vulvar edema in pregnancy. *Ginekol Pol* 1998;69:1067–1070.