

**BENİGN TROFOBLASTİK HASTALIK TANISINDA
ULTRASONOGRAFİ**

Dr. Melahat DÖNMEZ*

Dr. Mustafa GÜLEÇ**

Dr. Ali GÜLSOY***

Dr. İsmet TOLU****

ÖZET : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Radyoloji Anabilim Dalı tarafından 1984-1986 yılları arasında takibe alınan mol hidatiformlu 30 olgu tanı yöntemleri bakımından değerlendirildi. Ultrasonografik olarak % 96,7 (29 olgu) oranında doğru tanı kondu. Benign trofoblastik hastalık düşünülen hastalara uygulanacak ilk tanı yönteminin ultrasonografi olması gerektiği kanısındayız.

**ULTRASONIC EVALUATION IN THE DIAGNOSIS OF
BENIGN TROPHOBLASTIC DISEASES**

SUMMARY : Thirty cases of mole hydatiform were followed up for a two year period starting from 1984, by departments of Obstetrics and Gynecology and Radiology in Medical School of Erciyes University. Diagnostic efficiency by clinical and Radiological findings was 96,7% (29 cases). We conclude that ultrasonic evaluation is a valuable method in diagnosis of trophoblastic diseases.

KEY WORDS. mole hydatiform, ultrasound.

Gestasyonel trofoblastik hastalıkta 3 grup patoloji yer almaktadır.

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(****) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Gör.

- 1— Hidatiform mol (Kısmı veya tam)
- 2— Invaziv mol (Chorloadenoma destruens)
- 3— Koriokarsinom

Ultrasonografinin obstetrikte kullanılmasından önce mol hidatiform tanısı; dilüsyonlu gebelik testleri, serumda HCG'nin B-subünitinin tayini, vajenden dışarı gelen karakteristik molar dokunun görülmesi, direk batin grafisi ve radyopak maddenin intraamniyotik verilmesi ile çekilen grafi ile konmakta idi. (4,5,9).

İlk defa 1961'de Donald ve Brown bir mol olgusunun ultrasonografik görünümünü yayınlamışlardı (8). Böylece o tarihten beri mol hidatiform tanısında sonografinin güvenilir ve zararsız bir yöntem olduğu kabul edilmiştir. Tam mol hidatiformda son adet tarihine göre normalden büyük bulunan uterusda fetus ve amnios kesesi yoktur. Donald'ın tarif ettiği gibi «kar fırtınası» adını verdiği ve veziküllerin duvarlarından gelen ince ekolar gösterir. Tam hidatiform mol'un sonografik benzerleri; kısmi mol, abortus inkompletus, missed abortion, kistik dejenerasyonlu myomdur (8, 9).

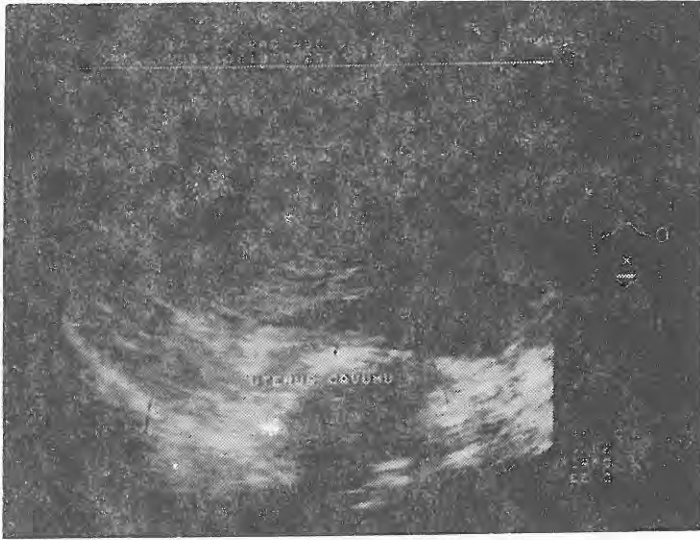
Ultrasonografinin gebeliğin ilk haftalarında teratojen olmaması, uygulanmasının kolay ve tanı değerinin yüksek olması avantajlardır (1,2,6,7).

Bu çalışmada amacımız, benign trofoblastik hastalık düşünülen tüm gebelerde ilk olarak başvurulacak tanı yönteminin ultrasonografi olduğunu vurgulamaktır.

MATERYAL VE METOD : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği ile Radyoloji Anabilim Dallarından 1984-1986 yılları arasında (24 aylık periyotta) takibe alınan mol hidatiformlu 30 olgu tanı yöntemleri yönünden değerlendirildi. Muayene ile mol hidatiform şüphesi olan tüm gebelere HCG-B Subuniti bakılmadığından sadece dilüsyonlu gebelik testleri ve Radyoloji Anabilim Dalında Toshiba (SAL-20 A SAL 77A model) ultrasonografi cihazı ile tanı konuldu. Mol hidatiform Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı kliniğinde suction küretajla boşaltıldı. Boşaltılan materyal aynı fakültenin Pa-

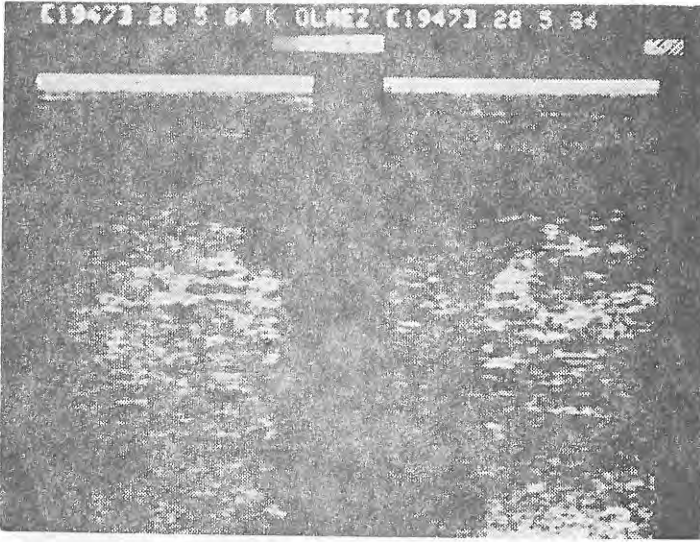
toloji Anabilim Dalında histopatolojik olarak incelendi, 29 olguya mol hidatiform, bir olguya parsiyel mol hidatiform tanısı konuldu.

BULGULAR : 1984 - 1986 tarihleri arasında 2520 doğumdan takibe alınan mol hidatiformlu 30 olgu klinik, ultrasonografik, histopatolojik ve dilüsyonlu gebelik testleri ile değerlendirildi. Klinik olarak 22 olguya mol hidatiform, 7 olguya abortus incompletus, 1 olguya anormal uterin ön tanısı kondu. Ultrasonografisi yapılan 30 olgudan 29'una mol hidatiform (Resim 1-2), bir vakaya



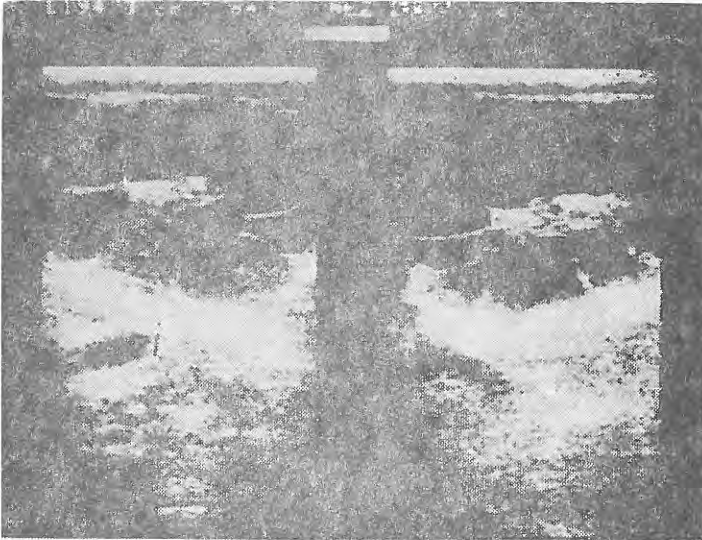
RESİM 1 : Uterus içerisinde ekodan fakir ve zengin alanlar ihtiva eden kar fırtınası görünümü.

abortus inkompletus tanısı kondu. Tüm olgularda materyal Suction küretajı ile boşaltıldıktan sonra histopatolojik incelemede 29 olguya mol hidatiform, ultrasonografik olarak abortus incompletus ön tanısı konan bir olguya ise parsiyel mol hidatiform tanısı konuldu. Beş vakada mol hidatiform görünümüne ilave olarak her

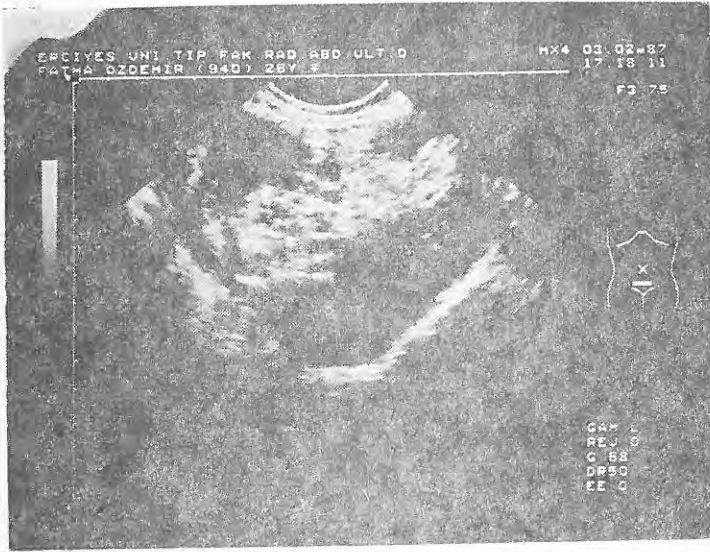


RESİM 2 : Uterus içerisinde veziküller kar fırtınası şeklinde görülmektedir.

iki over sahasında multipl kistik oluşumlar tespit edildi (Resim 3). Bir olguda tek taraflı kistik oluşum vardı. Bir olguda ise mol



RESİM 3 : Her iki over sahasında multipl eko ihtiva etmeyen muntazam sınırlı teka lutein kistleri görülmektedir.



RESİM 4 : Uterus içerisinde kar fırtınasına uyan görünüm ile uterus ekosunda zengin solid lezyon (myom) görülmektedir.

ile birlikte myom da mevcuttu (Resim 4).

Olguların yaş grubuna göre dağılımı yapıldığında, doğurganlık yaşının fazla olduğunu 21-30 yaşlarında mol hidatiform vakalarının %43.4 oranında görüldüğü saptandı (Tablo I).

Hastaların pelvik muayeneleri sonucu uterus büyüklükleri, gebelik haftalarına göre değerlendirildi (Tablo II). Olguların %46.6'da uterus normal haftasından daha büyüktü.

Mol hidatiformlu 30 olgunun gebelik haftasına göre dağılımı (Tablo III)'de verilmektedir.

Olgularımızda ultrasonografi ile % 96.7 oranında doğru tanı konmuştur. Complet mol hidatiformlu 29 olguya ise % 100 doğru tanı konuldu.

TARTIŞMA : Günümüzde benign trofoblastik hastalıklarda ultrasonografinin değerli bir tanı yöntemi olduğu kabul edilmektedir (1,5,9,10,14). Mol hidatiform zannedildiği kadar seyrek de-

ğildir. 120 ile 1500 gebelikte bir görülmektedir. Uzakdoğu ülkelerinde daha sık, gelişmiş ülkelerde daha seyrek görülmektedir (2, 4). Bizim olgularımızda 84 doğumda bir görüldü.

Mol hidatiformun yaş grubuna göre dağılımında 20-30 yaş gruplarında arttığı bildirilmektedir (5,6,10). Bizde aynı yaş gruplarında artma olduğunu saptayarak literatürle uygunluk gösterdiğini gördük.

Molar gebeliğin %2'sinin fetal büyümeye eşlik ettiği bilinmektedir (3,5,11). Fötal büyüme görülen vakalarda amniyografi-den kaçınmak gerekir, sadece bir olgumuzda fetus ve molar gebelik beraber bulunmaktaydı.

Abortus olguları mol hidatiform ile karışabilmektedir (1,9, 16). Özellikle molar gebelik fetal büyüme ile beraber ise tanıda güçlük arzeder (5,15). Dejenere leiomyom, nekrotik solid over tümörü ve yaşlı plasentadaki hidropik dejenedasyonlar molar gebelikte karışabilmektedir (1,11,12,13). Klinik olarak bizim bir olgumuzda ultrasonografiden önce abortus inkompletus tanısı konmuştur. Ultrasonografide mol hidatiform tanısı konuldu. Bir vakamızda molar dejenerasyonla birlikte myom mevcuttu.

Molar gebelikte pelvik muayene ile uterus büyüklüğünün normal gebelik haftasından daha büyük olduğu bilinmektedir (1,5,6, 11). Biz de olgularımızda uterus büyüklüğünü normal gebelik haftasına göre daha büyük olarak %46.6 oranında saptadık (Tablo II).

Ultrasonografinin özellikle, mol hidatiform tanısında kullanılmaya başlanması ile mol hidatiform erken gebelik haftalarında tanınmaktadır (9,12). Çalışmamızda en fazla 11 ve 12'inci gebelik haftalarında mol tanısı konulmuştur.

Mol hidatiform vakalarında bilateral over dokusu eko ihtiva etmeyen çeşitli büyüklükte kistik oluşumlar şeklinde görülür (% 18-37) (2,6,7). Vakalarımızdan 6'sında (%20) teka lütein kistleri saptanmıştır (Resim III).

Ultrasonografinin benign trofoblastik hastalıklarda ilk tanı yöntemi olarak kullanılmasının gerekli olduğu kanısındayız.

TABLO I : Olguların yaş grublarına göre dağılımı

Yaş ≤	Olgu sayısı	%
20	6	20.0
21—30	13	43.4
31—40	5	16.6
41—≥	6	20.0
TOPLAM	30	100

TABLO II : Pelvik muayeneye uterus büyüklüğü ve gebelik haftasıyla ilişkisi

Uterus büyüklüğü	Olgu Sayısı	%
Normal gebelik haftasına uygun	12	40.0
Normal gebelik haftasından büyük	14	46.6
Normal gebelik haftasından küçük	4	13.4
TOPLAM	30	100

TABLO III : Gebelik haftasına göre dağılımı

Gebelik haftası	Olgu Sayısı	%
8 ≤	5	16.7
9—10	8	26.7
11—12	10	33.3
13 ≥	7	23.3
TOPLAM	30	100

K A Y N A K L A R

- 1 Arısan K : Trofoblastik hastalıklar. Doğum bilgisi, Çeltüt matbaacılık İstanbul 1984, ss 522-538.
- 2 Ayhan A, Özalp S : Benign Trofoblastik hastalıkları, Hacettepe Tıp/ Cerrahi Bülteni 15 : 56-62, 1982.
- 3 Beischer NA : Hydatidiform mole with coekistent fetus. Aust New Zeal j obstet Gynecol 6 : 127-141, 1966.
- 4 Danforth DN, Dignam WJ, Hendricks CH, et al : Obstetrics and Gynecology. Harper and Row, Philadelphia 1982, pp 387-390.

5. Fleischer AC, Jones AE, Millis JB : Sonographic patterns in Trophoblastic Diseases. Radiology 126:215-220, 1978.
6. Kobayashi M : Use of diagnostic ultrasound in trophoblastic neoplasms and ovarian tumors. Cancer 38 : 441-452, 1976.
7. Leopold GR : Diagnostic ultrasound in the Detection of Molar Pregnancy. Radiology 98 : 171-176, 1971.
8. Menteş S, Göksu M : Molar gebelik obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi. Menteş kitabevi, İstanbul 1986, ss 145-149.
9. Naumoff P : Ultrasonography of partral hydatidiform mole. Radiology 140 : 467-471, 1981.
10. Özalp S : Gestasyonel trofoblastik hastalık vakasının klinik ve histopatolojik değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Ankara 1979.
11. Pritchard JA, Mac Donald PC, Gant NF : Williams Obstetrics. Englewood Cliffs, 1985, pp 445-471.
12. Reid MH, Gahan JP . Sonographic Evaluation of Hydatiform Mole and its Look-Alikes. American Journal of Roentgenology 140:307-311, 1983.
13. Roberts DK, Wells MM, Horbelt DV : Dysgerminoma in the Differential Diagnosis of Hydatiform Mole. Obstet Gynaecol 67:925-928, 1986.
14. Ülgenalp İ, Akan H : Jinekolojik Tanıda ultrasonografi. GATA Bülteni 25:199-207, 1983.
15. Winsberg F : Echographic changes with placental aging. J Clin Ultrasound 1 : 53-55, 1973.
16. Wordward RW, Filly RA, Calten PW : First Trimester molar Pregnancy of non specific ultrasonographic Appearance. Obstet Gynecol 55:31-33 (Supplement), 1980.