



FETAL LENFANJİOMA OLGULARINDA GEBELİK SONUÇLARI ve POSTNATAL PROGNOZ

Dr. Lütfiye Uygur

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD, PERİNATOLOJİ BD

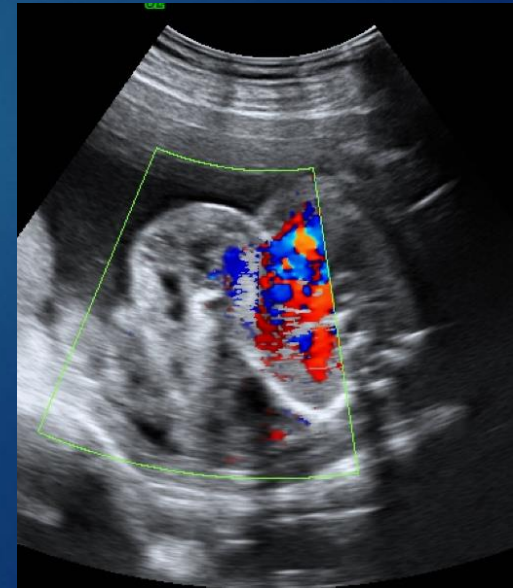
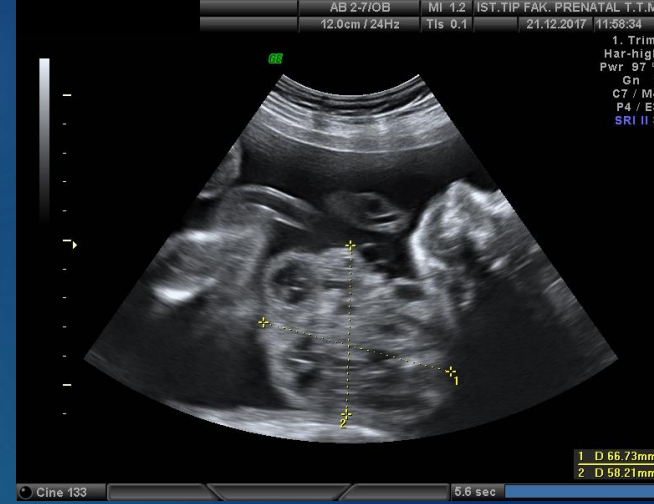
Perinatal Medicine 2019



9-11 May 2019, Hilton Hotel • İzmir, Turkey



LENFANJİOMA

- ▶ Lenfatik keseciklerin drenaj bozukluğu/lenfatik damar endotelinin anormal hamartomatöz proliferasyonu.
- ▶ **İnsidans:** 0.8-18/10000 fetus
- ▶ **Ek anomali:** %2 oranında ek yapısal veya karyotip anomalileriyle birliktelik.
- ▶ **USG tanısı:** Uni/multiloküle, ince/kalın septalı, düzensiz sınırlı hipo/anekoik, yoğun vaskülarizasyon izlenmeyen kistik kitleler. Birkaç mm- >10 cm.
- ▶ **Yerleşim yeri:** Boyun bölgesinde (%75), takiben aksilla, toraks ve karın duvarı, ekstremiteler, toraks boşluğu, batin boşluğu, retroperiton- tüm vücutta
- ▶ **Klinik:** Asemptomatik/ bası semptomları.
- ▶ **Postnatal tedavi seçenekleri:** Cerrahi eksizyon, Bleomisin, Sirolimus, intralezyonel Ok-432 enjeksiyonu ile skleroterapi, kriyoterapi, CO2 lazer. Konservatif yönetim



- 
- 
- ▶ **AMAÇ** : 2016-2019 yılları arasında prenatal dönemde tanısı koyulan lenfanjiom vakalarının gebelik sonuçları ve postnatal prognozlarını sunmayı amaçladık.
 - ▶ **METOD** : Prenatal dönemde lenfanjioma tanısı alan 13 olgunun prenatal bulgu ve postnatal sonuçları retrospektif olarak incelendi.

PRENATAL BULGULAR (n=13)

TANIDA GEBELİK HAFTASI	23.5 (14-31)
TANIDA ORTALAMA EN BÜYÜK TÜMÖR ÇAPI (mm)	48 (7-110)
SON USG/DOĞUMDA ORTALAMA EN BÜYÜK TÜMÖR ÇAPI (mm)	79.87 (40-120)
DEVAM EDEN GEBELİKLERDE TÜMÖR ÇAPINDA DEĞİŞİM	ARTIŞ (6) (%66.6) AZALMA (2) (%22.2) SABİT (1) (%11.1)
KROMOZOMAL ANOMALİ	%12.6 (1/8)(46,-,der 4) (5 hasta invaziv işlem istemedi) (5 hasta kromozom + array yaptırdı)
EK USG BULGUSU VARLIĞI	%38.46 (AVSD, prenatal kalınlık, TOF, nazal hipoplazi, NT artışı, NIHF, polihidramniyos) (5/13)

USG: ultrasonografi, AVSD: atrio-ventriküler septal defekt, TOF: Fallot tetralojisi, NT: ense saydamlığı, NIHF: non immun hidrops fetalis.

Prenatal Bulgular ve Gebelik Sonuçları							
Fetus (n=13)	Tanıda GH	Tümör Büyüklüğü (En Geniş Çap mm)	Tümör Yeri	Ek USG Bulgusu	Karyotip	Takiplerde Tümör Boyutu Değişimi	Gebelik Sonucu
1 YK	24	110	Aksilla, Toraks Duvarı ve Toraks Boşluğu, Abdomen Duvarı, Gluteus	AVSD	N	Yok	TOP (27.GH)
2 EK	16	15	Boyun	Yok	N	Yok	TOP (16.GH)
3 YM	14	7	Aksilla	TOF, Nazal HipoPlazi, NT Artışı	46,__,der 4	Yok	TOP (15. GH)
4 ZY	20	64	Boyun, Toraks Duvarı, Batın İçi Karaciğer Yanı	NIHF	N	Yok	İUMF (21 GH)
7 DAA	24	36	Boyun, Çene	Polihidramniyos	Yok	Artış	Canlı Doğum (38.GH)
5 GA	31	100	Aksilla, Toraks Duvarı, Abdomen Duvarı, Gluteus	Yok	Yok	Artış	Canlı Doğum (39.GH)
6 NÖ	25	40	Kranyum	Yok	Yok	Artış	Canlı Doğum (37. GH)
8 GD	28	36	Boyun	Yok	N	Yok	Canlı Doğum (39. GH)
9 YG	23	43	Boyun	Yok	Yok	Artış	Canlı Doğum (39. GH)
10 BS	24	70	Aksilla, Toraks Duvarı	Yok	N	Azalma	Canlı Doğum (36. GH)
11 EOS	27	45	Boyun	Yok	N	Azalma	Canlı Doğum (39. GH)
12 MY	25	36	Boyun, Toraks Duvarı	Artmış Prenazal Kalınlık	Yok	Artış	Canlı Doğum (39. GH)
13 HK	21	40	Boyun	Yok	N	Artış	Gebelik Devam Etmekte

LENFANJİOM YERLEŞİM YERLERİ VE SIKLIKLARI (n= 13 (%))	
BOYUN	8 (%61)
TORAKS DUVARI	5 (%38)
AKSİLLA	4 (%30)
ABDOMİNAL DUVAR	2 (%15)
GLUTEUS	2 (%15)
BATIN İÇİ	1 (%7)
TORAKS BOŞLUĞU	1 (%7)
ÇENE	1 (% 7)
KRANİYUM	1 (%7)

CANLI DOĞUMLARDA DOĞUM VERİLERİ

Ortalama doğum haftası	38.2 (36-39)
Doğum şekli	%75 SCA (6/8) %25 VD (2/8)
Ortalama doğum ağırlığı	3439.3 (2820-4070)
Fetal cinsiyet	%50 Kız %50 Erkek
YDYBÜ ihtiyacı	%50
Doğumda entübasyon/trakeostomi ihtiyacı:	%12.5 (1/8)

SCA: sezaryen, VD: vajinal doğum, YDYBÜ: yenidoğan yoğun bakım ünitesi

CANLI DOĞUMLARDA TÜMÖR ÖZELLİKLERİ VE POSTNATAL PROGNOZLARI

HASTA	SON TÜMÖR BÜYÜKLÜĞÜ	TÜMÖR YERLEŞİM YERİ	YDYBÜ(GÜN) / ENTÜBASYON	TÜMÖRE BAĞLI MORBİDİTE	MEDİKAL TEDAVİ	CERRAHİ TEDAVİ	HALEN TÜMÖR DURUMU	TAKİP SÜRESİ (AY)
1 GA	110 mm	AKSİLLA, TORAKS DUVARI, ABDOMEN DUVARI, GLUTEUS	YOK	YOK	YOK	YOK	YAYGIN, YÜZEYEL	41
2 NÖ	64 mm	KRANYUM	YOK	YOK	YOK	YOK	REGRESYON (10 mm)	16
3 EOS	40 mm	BOYUN	YOK	YOK	YOK	YOK	REGRESYON (10 mm)	33
4 GD	40 mm	BOYUN	EVET (7)/YOK	HİPERBİLİRUBİNEMİ	YOK	YOK	REGRESYON (10 mm)	12
5 DAA	100 mm	BOYUN ÇENE	YOK	TEKRARLAYAN DİL ENFEKSİYONLARI	YOK*	YOK	AYNI (100 mm)	23
6 YG	107 MM	BOYUN	EVET (7)/YOK	BLEOMİSİNE BAĞLI AA	BLEOMİSİN	PLANLANIYOR	TEDAVİYLE REGRESYON	11
7 BS	63 mm	AKSİLLA, TORAKS DUVARI	EVET (30)/YOK	ARİTİMİ (VES)	BETA BLOKER	YOK	BİLİNMIYOR	12
8 MY	120 mm	BOYUN, TORAKS DUVARI	EVET (150) / EVET	HAVAYOLU, BESLENME, ARİTİMİ	BLEOMİSİN, SİROLİMUS, BETA BLOKER	TRAKEOSTOMİ, TÜMÖR REZEKSİYONU	EKSİZE, TRAKEOSTOMİLİ	36

* Bleomisin planlandı ancak aile kabul etmedi.

5.07.1990

IÜ ITF PRENATAL TANI UNITESI

TIs 0.1
Tlb 0.1
MI 0.7

10.10.2018
10:09:13
C2-9-D

86Hz/11.8cm
30°/1.8
2+3 Card. Res./OB
HI M 7.90 - 4.50
Gn 5
C8/M16
FF4/E3
SRI II 3/CRI 2

11856 GA=24w6d

Volume
E6



5.07.1990

IÜ ITF PRENATAL TANI UNITESI

TIs 0.1
Tlb 0.1
MI 0.7

11.10.2018
10:21:54
C2-9-D

86Hz/11.8cm
30°/1.8
2+3 Cardiac/OB
HI M 7.90 - 4.50
Gn -4
C8/M16
FF3/E3
SRI II 4/CRI 1

11856 GA=24w6d

Volume
E6



5.07.1990

IÜ ITF PRENATAL TANI UNITESI

11856 GA=24w6d

TIs 0.1 10.10.2018
Tlb 0.1 10:12:51
MI 0.7 C2-9-D

86Hz/11.8cm
30°/1.8
2+3 Card. Res./OB
HI M 7.90 - 4.50
Gn 5
C8/M16
FF4/E3
SRI II 3/CRI 2

Voluson
E6



5.07.1990

IÜ ITF PRENATAL TANI UNITESI

11856 GA=24w6d

TIs 0.1 11.10.2018
Tlb 0.1 10:21:54
MI 0.7 C2-9-D

86Hz/11.8cm
30°/1.8
2+3 Cardiac/OB
HI M 7.90 - 4.50
Gn -4
C8/M16
FF3/E3
SRI II 4/CRI 1

Voluson
E6



1.07.1989

IÜ ITF PRENATAL TANI UNITESI

TIs 0.6
Tib 0.6
MI 1.0

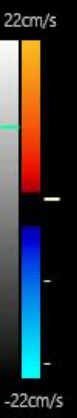
14.02.2019
10:11:46
C2-9-D

IÜ ITF PRENATAL TANI UNITESI

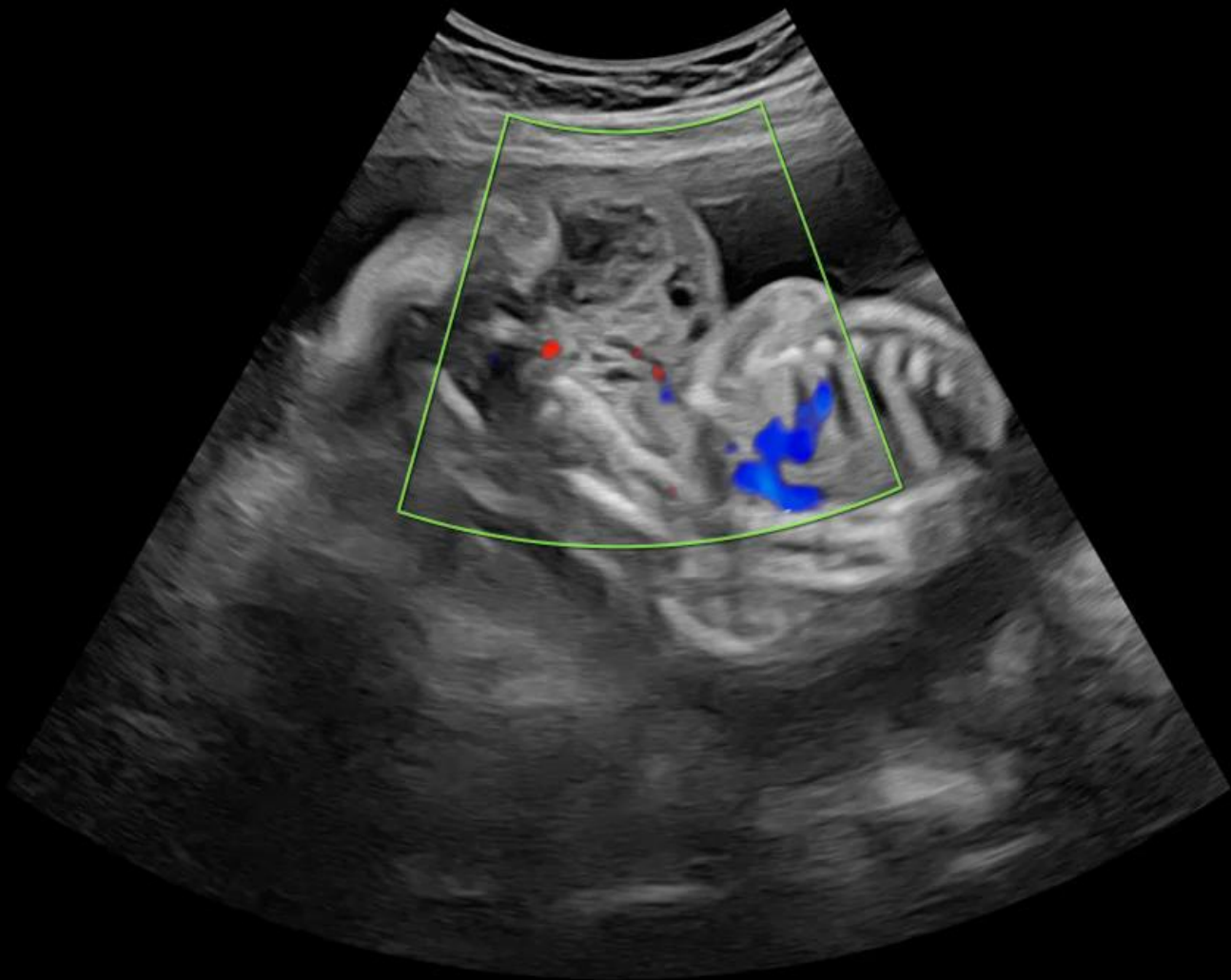
TIs <0.1
Tib <0.1
MI 1.0

14.02.2019
10:12:32
C2-9-D
23Hz/11.8cm
64°/1.1
Routine 2 Trim./OB
HI H PI 9.30 - 2.80
Gn 8
C7/M7
FF3/E2
SRI II 2/CRI 4

13163 GA=21w2d

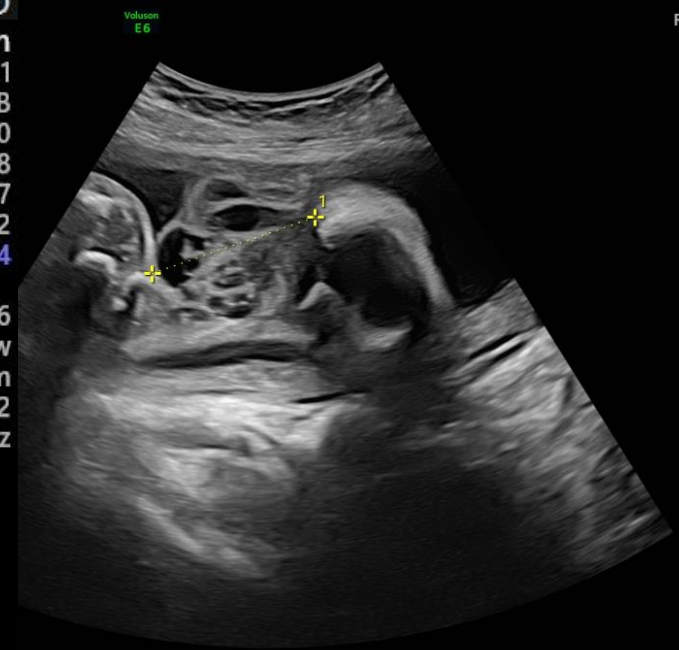


Voluson
E6



13Hz/11.8cm
64°/1.1
Routine 2 Trim./OB
HI H PI 9.30 - 2.80
Gn 8
C7/M7
FF3/E2
SRI II 2/CRI 4

Gn -0.6
Frq low
Qual norm
WMF low2
PRF 1.7kHz



1 D 36.48mm

SONUÇ

- ▶ Ek USG bulguları varlığında karyotip anomalisi riski artar.
- ▶ Prenatal dönemde ultrason ile tanıda doğruluk oranı yüksektir.
- ▶ Postnatal prognoz büyüklüğe, yerleşim yerine, basıya bağlı komplikasyonlara, ek yapısal/ kromozomal anomali varlığına bağlıdır
- ▶ Prenatal dönemde tümörün lokalizasyonu, yayılımının sınırlarının doğru tespiti ailelere perinatal ve postnatal prognoz hakkında yeterli danışmanlık verilebilmesi için, doğum şekli, zamanlaması, yeri, multidisipliner yaklaşım gerekliliğinin belirlenmesi için çok önemlidir.