

Mol Hidatiform Teşhisinde Amniyografi Yeri

Dr.Mehmet Uslu (x)

ÖZET

Mol hidatiform tedavi edilmediği takdirde kanama ve enfeksiyona yol açarak anne ölümüne sebep olabilen trofoblastik dokunun benign bir dejenerasyonudur. Aynı zamanda yüksek oranda koryonepityomaya değişme potansiyelinin oluşu hastalığın önemini daha da artırmaktadır. Bu nedenlerle mol hidatiform teşhisinin mümkün olduğu kadar erken konmasında yarar vardır. Bugün için kesin teşhise götürücü zararsız, basit ve ucuz her yerde kullanılabilen bir metod mevcut değildir.

Biz bu yazımızda molegrafi ile teşhis koyduğumuz bir vakayı takdim ederek metodun mol hidatiform teşhisindeki yerini, gerekli literatür bilgisinin ışığı altında, incelemiş bulunuyoruz.

GİRİŞ

1930 senesinden beri fetusun intrauterin durumunu incelemek amacı ile intrauterin radyopak madde verilerek amniyografi çalışmaları yapılmaktadır. (1). Son yıllarda bu metoda özellikle fetusun konjenital malformasyonlarının saptanması, plasenta lokalizasyonu, hidramnios, hidrops fetalis, fetus seksinin tayini ile fetus gastrointestinal sisteminin incelenmesi amacı ile baş vurulmaktadır (1,2,3).

İntakt mol hidatiformun normal gebelik, çoğul gebelikler, hidramnios,

uterus ve over tümörleri ile sıklıkla karıştırılabileceği göz önüne alınırsa kesin teşhise götürücü zararsız, kullanımı kolay, ve ucuz yöntemlere ne kadar ihtiyaç duyulduğu kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Bu amaçla çeşitli metodlar kullanılmakla birlikte her metodun kendine has dezavantajları da vardır.

Amniyografi (molegrafi), mol hidatiform teşhisinde bazı araştırmacılar tarafından denenmiş olmakla birlikte özellikle memleketimizde yaygın ola-

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Kadın-Doğum Kürsüsü Uzman Asistanı.

rak kullanılan bir metod haline gele-
memiştir. Bu konudaki incelemeleri-
mizin ve klinikteki uygulamalarımızın
sonucunda molegrafinin mol hidati-
form teşhisinde emniyetle kullanılıp

kullanılmayacağını tartışmak için va-
kalarımızdan biri ile beraber konuyu
incelemeği ve takdim etmeyi yararlı
gördük.

VAKA OBSERVASYONU

Ş. K., 40 yaşında, 11703/11704
protokol ile karnında büyüme ve va-
ginal kanama şikayeti ile yatırıldı.
Adetleri normal. Gravida 10, Para
10. Hikayesinden 3 aylık adet gecik-
mesini takiben 15 gündür hafif vagi-
nal kanamasının olduğu ve karnının bü-
yümeye başladığı saptandı. Hafif ane-

mik görünümü haricinde sistem mua-
yeneleri normaldi.

Jinekolojik Muayenede: vulva-
vagen normal, serviks kapalı, hafif
kanama mevcut, corpus 5 aylık gebelik
büyüklüğünde, kontrakte olarak bu-
lundu. Adnekslerde patolojik bulgu
saptanamadı.



Resim : I. Mol hidatiform vakamızda amniografide "bal peteği" görünümü.

Dilüsyon testleri HCG I/50, I/100 ve I/200 titrede pozitif. Hb % 7,5 gm, BK 5400/mm³, HTC % 30, Trombosit 134000, SGOT 20 Ü, SGPT 24 Ü, Alkalen fosfataz 3,2 Ü, ve asit fosfataz 0 bulundu. Kan grubu A Rh +, akciğer grafisi normaldi. ÇKS alınmadı.

Hastada bu bulgularla mol hidatiform düşünülmele birlikte kesin teşhis için molegrafiye karar verildi. Molegrafide tipik "bal peteği" görünümü saptanması üzerine (resim: I), oksitosinle provakasyon ve küretajla uterus kavitesi boşaltıldı. Patolojik tetkik sonucu mol hidatiform olarak bildirildi (3319/77), Hastaya 5 gün süre ile 15 mg/günde methotrexate uygulandı. Gerekli kan transfüzyonu ve supportif tedaviyi takiben hasta, ka-

bulünün 19. günü, bir ay sonra kontrola gelmek üzere taburcu edildi. Molegrafiye bağlı herhangi bir komplikasyon tesbit edilmedi.

Teknik: Hasta, lavman ve mesanenin boşaltılmasını takiben röntgen masasına sırt üstü yatırıldı. Steril şart-

larda karın bölgesi alkol-iyot solusyonuyla temizlenir ve steril delikli kompresle örtülür. Göbek altından orta hatta uterus ön yüzünden 22 nolu spinal iğnesiyle uterus kavitesine girilir. Vaka mol hidatiform ise hafif tazyikli kanın iğneden geldiği görülür. Bu durumda uterusun büyüklüğüne göre 15-20 cc suda eriyen radyopak madde uterus içine zerkedilir. Hasta masa üzerinde iki yana sallanarak en geç 2-3 dakika içinde film çekilir.

TARTIŞMA

Anamnez ve klinik bulgulardan yararlanılarak mol hidatiformdan şüphe edilebilirse de tedaviye başlamadan önce kesin teşhis koyma zorunluğu vardır.

İdrarda koryonik gonadotropin mevcudiyetine dayanan gebelik dilüsyon testleri fikir vermekle beraber, bazı normal gebelik ve ikiz gebelik vakalarında, özellikle ilk üç ayda, koryonik gonadotropinler yüksek olacağından yanıltıcı sonuçlara varılabilir. Nadir de olsa bazı vakalarda mol hidatiforma rağmen gebelik testlerinin dilüsyonlarda negatif olduğu ve bunun özellikle yaşlı hastalarda meydana gelen mol hidatiform vakalarında görüldüğü bildirilmektedir (4,5,6).

Ultrasonografi ile mol hidatiform teşhisi günümüzde yaygın olarak kullanılmakla birlikte, bazı vakalarda yetersiz kaldığı ve bazende yanlış müsbet sonuçlar elde edildiği bu metodu sık kullanan kliniklerin raporlarından anlaşılmaktadır (6). Diğer taraftan ultrason cihazlarının ve bunları değerlendirebilecek yetişmiş personelin her klinikte bulunabilmesi her zaman mümkün olamamaktadır (7).

Pelvien anjiyografi ise hem teknik güçlükleri ve hemde alınması mümkün olan fazla şua nedeniyle her vakaya tatbik edilememektedir (6).

Molegrafi ile mol hidatiform teşhisi kesin sonuca götürücü bir yol olarak gözükmekte ve çeşitli otörlerce

önerilmektedir (4,7,8,9). Üterusun küçük olması nedeniyle teknik olarak abdominal yoldan yapılması imkansız vakalarda trans servikal olarak yapılabileceği bildirilmektedir (6,8). Diğer taraftan nadirde olsa mol hidatiformun fetus ile beraber bulunduğu durumlarda molegrafinin diğer bütün metodlara üstün olduğu ileri sürülmektedir (7).

Molegrafi yapılması sırasında en önemli hususlar, uterus kavitesine girildiğinden emin olunması ve gecikmeden filmin çekilmesidir. Bizim başka bir vakamızda 10 dakika sonra çektiğimiz filmde uterus kavitesinde hiç kontrast madde bulunmadığı halde, ü-riner sistemin vizüel hale geldiği sap-

tanmıştır.

Amniografinin nadiren intakt gebelik vakalarında erken doğumu provoke ettiği bazı yazarlarca ileri sürülmekte ise de (6) amniografinin fetus bulunan gebeliklerde fetusu inceleme amacı ile yapıldığı başka araştırmacılar tarafından belirtilmektedir (1, 2,3).

Amniografinin en ciddi komplikasyonu kontrast maddeye karşı nadiren oluşan anafleksidir. Bunun haricinde transervikal olarak yapılan vakalarda normal gebelik bulunması halinde su kesesinin açılma olasılığı fazladır. (3,6)

SONUÇ

Molegrafi Röntgen teşhis imkanı olan her yerde uygulanabilecek tekniği kolay, masrafsız ve güvenilir bir methoddur. Ciddi komplikasyonlara sıklıkla yol açmaması bakımından da

diğer teşhis metodları arasında önemli bir yeri olması gerekir. Özellikle karın yoluyla yapılması halinde zararsız ve kesin teşhise götürücü bir yöntemdir.

SUMMARY

The Value of The Amniography (Molegraphy) in The Diagnosis of Hydatidiform Mole

Hydatitiform mole is a benign trophoblastic disease that may cause maternal death occasioning bleeding and infection. At the other hand, malignant degeneration is its serious complication.

Therefore hidatitiform mole must be diagnosed early, But there is no certain diagnostic, harmless, simple and cheap method.

This paper includes a case with hidatidiform mole, its diagnosis by molegraphy and manegement.

Molegraphy is not a popular method for the diagnosis of hidatidiform mole yet. We suggest that it sohuld be used because of its simplicity and surely.

KAYNAKLAR

- 1- Frederic, D., Frigoletto, JR.: Amniography for the Dedection of Fetal Myelomeningocele. *Obs. Gyn.* 44: 2, 1974.
- 2- Sachio, O., Hiromi, H.: Prenatal Diagnosis of E Trisomy Syndrome by Fetography. *Obst. Gyn.* 43: 6, 1974.
- 3- Quenen, M. D.: Amniocentesis and interpretation. In *Surgical disease in pregnancy* edited by Barber, H. R. K., 1974, Page 653.
- 4- Bayçu, T.: *Patolojik Obstetrik*, Ankara Tıp Fak. yayınları 1974
- 5- Anne, M., Winterton, W. R.: Diagnostic problems of Trophoblastic disease in women aged 50 or more, *Obs. Gyn.* 42: 3, 1973.
- 6- Jacques P. S., James, D.: Difficulties in the Ultrasonic Diagnosis of hidatidiform mole. *Obs. Gyn.* 44: 4, 1974.
- 7- Salvatore, M. R.: Dignosis of an İntact Hydatidiform mole with co-existent fetus by Amniography. *Obs. Gyn.*, 46: 3, 1975.
- 8- Benson, C. R.: *Current Ostetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment.* 1976, Page: 509.
- 9- Zigheboim, I., Agüero, O.: Fetography and Molegraphy. *Surg. Obst. Gyn.* 130: 649, 1970.