

Gebelikte Vulva Ödemi

İlgül Zeren Bilgin, Ahmet Karaman, Özlem Doğu

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Özet

Gebelik , deri dahil tüm organları etkileyen fizyolojik bir durumdur. Gebelikteki dermatolojik problemler ve tedaviler ile ilgili bildirimler ise sayıca azdır. Gebelikte görülen vulva ödemi, ender görülen bir deri bulgusu olup, vasküler ve/veya lenfatik sistemi etkileyen allerjik, inflamatuvar, nörolojik veya travmatik etkenlerin sonucunda oluşabilir. 20 yaşında, 32 haftalık gebeliği olan ve labia majorlarında iki hafta önce başlayan ağrılı şişlik nedeniyle başvuran bir olgu sunuyoruz. Oral antihistaminiklere ve çeşitli topikal dermatolojik solusyonlara yanıt alamadığını belirten hastanın dermatolojik muayenesinde ; vajinal doğum yapmasını engelleyecek boyutta yaygın, basmakla gode bırakmayan, gergin, deri renginde vulva ödemi saptandı. Anamnez ve laboratuvar araştırmaları ile herhangi bir allerjik, inflamatuvar, neoplastik, nörolojik ve travmatik faktör bulunamadı. Hastanede kaldığı iki haftalık dönemde labial şişlik ve ağrı giderek arttı . Ağrını gidermek ve aşırı sıvı birikimini drene etmek için vulva bölgesine steril enjektör uçları yerleştirildi. Bu yöntemle , vulva ödemi dramatik bir biçimde geriledi ve hasta doğum yapıncaya kadar tekrar oluşmadı.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, vulva ödemi

Bilgin, Zİ, Karaman A, Doğu Ö. Gebelikte vulva ödemi. TÜRKDERM 2003; 37: 282-284

Summary

Background: Pregnancy is a physiological condition that affects almost all organs including skin. Reports concerning dermatological problems during pregnancy and their medical management are extremely rare. Vulval edema during pregnancy is an uncommon skin finding which can be a sign of allergic , inflammatory, neurological or traumatic factors that affects vascular and/or lymphatic systems. We report a 20-year-old woman, 32-week pregnant, who gave a 2- week history of painful swelling at her labia majora . She had no response to various medications (oral antihistaminics, topical dermatological solutions, etc). Her dermatological examination revealed skin colored, severe vulval swelling which was nonpitting and tense, so making it impossible for her to have a vaginal delivery. No allergic, inflammatory, neoplastic, neurological and traumatic factor was implicated either by history or by laboratory investigations. Her labial swelling became more pronounced and painful during two weeks of our hospitalization period. We decided to drain excessive fluid accumulation and relieve the pain by using sterile injection needles at the vulval area. With this method , vulval edema regressed dramatically and did not occurred again during the following days until delivery.

Key Words: Pregnancy, vulval edema

Bilgin, Zİ, Karaman A, Doğu Ö. Vulval edema in pregnancy. TÜRKDERM 2003; 37: 282-284

Ödem; vücuttaki dokularda, interstisyel bölgelerde aşırı miktarda sıvı birikimi olmasıdır. Bulunduğu bölge ve etyolojik nedene göre ödemin önemi değişir.

Vulva ödemi, bir hastalık olmaktan çok, birçok hastalığın bulgusu olarak karşımıza çıkar. Spesifik bir etyolojisi olmayıp vasküler ve/veya lenfatik nedenli çeşitli durumlarda oluşabilir. Nedenleri altı başlıkta incelenebilir^{1,2}:

1. Sistemik (gebelik toksemisi, malign asit, konjestif kalp yetmezliği, nefrotik sendrom)
2. Allerjik (angioödem, ağır metal allerjisi, altın enjeksiyonu, topikal allerjenlerle (parfüm, deterjan vb.) temas)
3. İnflamatuvar (Herpes infeksiyonu, Bartholin absesi, lenfogradüloza venereum, Crohn hastalığı, filariasis)

Alındığı Tarih: 03.12.2001 **Kabul Tarihi:** 18.03.2002

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. İlgül Zeren Bilgin, İnönü cad. 149 sok No: 1/ 16 Hatay 35360 İzmir

Not: Bu olgu XVIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde (26 Eylül- 01 Ekim 2000- Antalya) poster olarak sunulmuştur.

4. Neoplastik (lokal neoplazi, bölgesel lenf yolları obstrüksiyonu , ektopik meme dokusu)
5. Nörolojik (genital bölgede hipoestezi yapan birçok nörolojik hastalık)
6. Travmatik (bisiklet vb. araç kullanımı, kriyocerrahi, alkol injeksiyonu, asit parasentezi sonrası).

Olgu

N.A., 20 yaşında kadın hasta. Birinci gebeliğinin 32. haftasında olan hastada önce sol sonra sağ olmak üzere her iki labium majorda 15 gün önce şişlik başlamış. Birçok hekimin önerdiği topikal antiödem ve oral antihistaminik tedavisine yanıt alamayan hasta proteinüri saptanması üzerine preeklampsi ön tanısı ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırılmış. On gün süre ile , Eau borique % 2'lik solüsyon, Hipokort krem ve Avil ampul tedavisi ile vulva ödeminin gerilememesi üzerine istenen dermatoloji konsültasyonu ile hasta kliniğimize nakledildi. Hasta, vulvadaki aşırı ödem nedeni ile ağrı , yürüme zorluğu ve idrar yapmakta zorluktan yakınmaktaydı. Fizik muayenesinde sistem bulguları normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde her iki labium majorda belirgin olmak üzere tüm vulvada yaygın, simetrik, gode bırakmayan, deri renginde, gergin ödem saptandı (Şekil 1). Diğer deri ve mukoza yapıları doğal olan ve bölgesel lenf bezleri palpe edilemeyen hastada pretibial ödem (++) olarak bulundu. Özgeçmişinde lokal travma, geçirilmiş enfeksiyon veya allerjik reaksiyona ait öykü yoktu. Laboratuar incelemelerinde proteinüri (7 gr/24 saat) ve hipoalbuminemi (se-



Şekil 1: Vulvadaki yaygın, simetrik, gergin ödem.

rum albumin: 2,2 gr/dL) dışında patolojik bulgu yoktu. Arteriyel tansiyonu 120/70 mm Hg idi.

Daha önceki tedavilere yanıt alınamayan hastada ampirik olarak vulvanın değişik bölgelerine steril enjektör uçları batırılarak ödem sıvısının drenajı denendi. Bu yöntem ile birkaç saat içinde ödem tamamen geriledi (Şekil 2) ve sonraki günlerde tekrar oluşmadı. Hasta, gebeliğinin 38. haftasında, normal vaginal doğum ile 3500 gr ağırlığında sağlıklı bir bebek dünyaya getirdi.

Tartışma

Vulva ödeminin etyolojisi karmaşık olup birçok patolojik durumu yansıtır. En çok karşılaşılan etyolojik neden, lokal lenfatik obstrüksiyondur³.

Olgumuzda; allerjik, nörolojik, neoplastik, travmatik ve inflamatuvar bir neden bulunamamış, gebeliğe



Şekil 2 : Tedavi sonrasında vulvanın görünümü.

bağlı venöz obstrüksiyon ve azalmış lenfatik drenajın birlikte bu ödemi oluşturduğu kanısına varılmıştır. Saptanan proteinüri ve hipoalbuminemi de bu ödemi arttıran yardımcı etkenler olarak kabul edilmiştir.

Gebelik , vücut sıvı dengesinde kompleks ve anlamlı değişikliklerin olduğu bir durumdur. Normal gebelik sırasında hem plazma hem de interstisyel sıvı volümü artar⁴. Ayrıca ; pelvik ve femoral damarlardaki venöz basınç artımı, lenfatiklerin yükünü arttırmaktadır. Çoğu gebede bulgu olmayışı, lenfatik sistemin kapasitesinin yeterli büyüklükte olmasıyla açıklanabilir. Ancak lenfatik sistemin anatomi ve kapasitesinde önemli kişisel farklılıklar olduğu da bilinmektedir. Kongenital olarak hafif yetmezliği olanlarda , lenfatik yükün arttığı (gebelik gibi) durumlarda semptomlar ortaya çıkabilir. Lenfatik damarların büyümüş uterus nedeniyle rölatif obstrüksiyonu , lenf sıvısının drenajını da azalttığından tüm bu etkenlerin birleşimi "lenfödem" tablosunu oluşturabilir⁵.

Gebeliğin lenfatik sistemde zorlanmaya neden olduğuna bir örnek de , primer lenfödemi olan bir kadında her gebelikte lenfödemin giderek arttığını ve üçüncü gebelik sonrasında da irreversibl duruma geldiğini bildiren bir yayındır⁶.

Aronsson ve Roscher⁵; gebelikte, iç uyluk bölgelerinde lenfödem oluşan iki olgu bildirmiştir. Morris ve ark.¹ , masif labial ödem tanımladıkları iki olgudan birinde , ödemi oluşturacak herhangi bir neden bulunamamışlardır. İkinci olguda ise proteinüri ve hipoalbuminemi saptanmış ve hastada daha önceden varolan böbrek hastalığına gebeliğin indüklediği hipertansiyonun da eklenerek labial ödem ortaya çıkardığını düşünmüşlerdir. Olgumuzda da proteinüri ve hipoalbuminemi saptanmış, ancak hipertansiyon ve böbrek hastalığı bulguları bulunamamıştır.

Mozambik'li gebe kadınlarda yapılan bir araştırmada, 3 yıllık süre içinde toplam 22 olguda vulva ödemi saptanmış ancak 15'inde (% 68) genital ülser olduğu belirtilmiştir. Vulva ödeminin morfolojik özellikleri ve bilateral olup olmadığı yazıda belirtilmediği için

olgumuz ile karşılaştırma yapılamamaktadır. Aynı yazıda ,VDRL pozitifliğinin vulva ödemli olgularda anlamlı olarak arttığı ve sifilizin etyolojide önemli bir rolü olabileceği iddia edilmektedir³. Olgumuzda VDRL negatif bulunmuştur.

Vulva ödeminde, etyolojiye yönelik tedavi önerilmektedir⁴. Lenfödem olgularında topikal tedaviler ve sistemik antihistaminiklerin yararı sınırlıdır. Yatak istirahati ve ödemli bölgenin süspansiyonunu sağlayan sargılar yardımcı olabilir. Hızlı sonuç almak için Sothey-Leech seti olarak tanımlanan , bir trokar, 6 kanül ve lastik tüplerden oluşan bir alet ile yapılan tedavinin başarılı olduğu savunulmaktadır¹. Olgumuzda çok daha pratik ve ekonomik bir yöntem olan steril enjektör uçlarının belli aralıklarla labiumlara batırılması ile lenf sıvısının drenajı çok kısa bir sürede sağlanmıştır.

Masif labial ödem ; hastada hem fizik ve hem de psikolojik bir gerilim yaratmakta, ayrıca idrar yapma gücünü ve vaginal doğum ile ilgili problemler ortaya çıkarmaktadır. Morris ve ark.¹ iki olgusunda da sezaryen ile doğum tanımlamakta ve ödemin postpartum dönemde (2. ve 5. gün) hızla gerilediğini bildirmektedir. Olgumuzda ise pratik ve ekonomik bir yöntemle lenfödem ortadan kaldırılmış ve vaginal doğum şansı yaratılmıştır.

Kaynaklar

1. Morris LF, Rapini RP, Hebert AA, Katz AR : Massive labial edema in pregnancy. South Med J 1990 ; 83(7): 846-8.
2. Friedrich EG : Vulvar Disease . Philadelphia, WB Saunders, 1976; 196-8
3. Bergström S : Vulvar oedema among pregnant mozambican women. Gynecol Obstet Invest 1992 ; 34: 73-5.
4. Bungum L, Tolan A, Oian P : Antepartum to postpartum changes in transcapillary fluid balance . Br J Obstet Gynecol 1990 ; 97 : 838-42.
5. Aronsson A, Roscher I : Lymphoedema of the inner thighs in late pregnancy . Acta Dermatovenereol 1997; (77) 3 : 249.
6. Brunner U, Lachat M : Lymphoedeme primaire et grossesse. Phlebologie 1989 ; 42 : 481-4.