

Karın içi yerleşimli fetoid teratom

Nil ÜSTÜNDAĞ, Sergülen DERVIŞOĞLU, Varol ŞEHİRALTI

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Bolu, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü, Göztepe SSK Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Altı aylık erkek bebekte saptanan intraabdominal yerleşimli kistik matür teratom olgusu, makroskopik görünümü nedeniyle özellik gösterdiği için fetoid teratom olarak değerlendirilmiştir. Fetoid teratomlar Dünya Sağlık Örgütü (WHO) klasifikasyonuna göre matür teratomlar içinde yer almaktadırlar. Bazı araştırmacılar fetoid teratomları, matür teratom sınıfına sokmayıp ayrı bir malformasyon olarak değerlendirmektedirler. Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Fetüs, teratom

Summary

Intraabdominal fetoid teratoma

An intraabdominal cystic mature teratoma identified in a six month old boy was diagnosed as fetoid teratoma (fetus in fetu) will be presented due to its characteristic macroscopic features. Fetoid teratomas are classified under the heading of mature teratomas according to WHO classification. Some authors do not agree, that fetus in fetu cases are mature teratomas but classify them as a different malformation. We report here the findings of this very rare entity.

Key words: Fetus, teratoma

Giriş

Fetoid teratom diamniotik monokoryonik fetüslerin anormal embriyogenezisi sonucu ortaya çıkan patolojik bir durumdur. Bazı araştırmacılar tarafından iyi organize fetoid teratom, bazı araştırmacılar tarafından da "fetus in fetu" olarak kabul edilmiştir (2,5). Bilgisayarlı tomografi görünümü ve makroskopik bulgularıyla oldukça karakterize nadir görülen bir antitedir. Altı aylık erkek bebekte intraabdominal olarak saptanan, makroskopik görünümü ile özellik gösterdiği için fetoid teratom olarak değerlendirilmiş bir olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

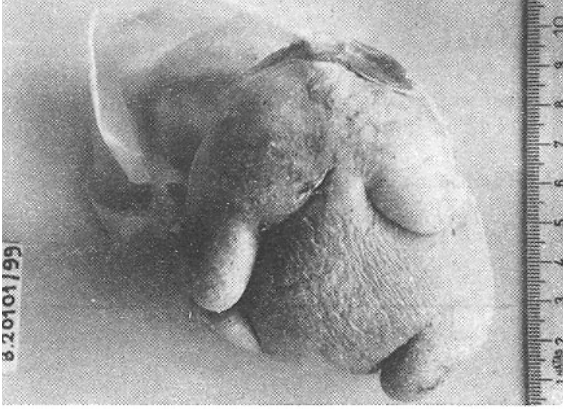
Olgu Sunumu

Altı aylık erkek bebek, SSK Göztepe Hastanesi Çocuk Kliniği'nde normal muayene sırasında karında kitle saptanmış, tetkikleri yapılarak aynı hastanenin Çocuk Cerrahisi bölümüne sevk edilmiştir. Karın manyetik rezonans (MRI) incelemesinde: 82x77x62 mm boyutlarında pelvis içinde, mesane üst tara-

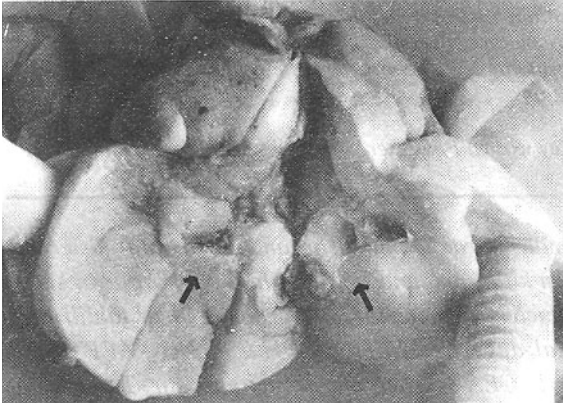
finda, intraabdominal organlara yayılım göstermeyen kitle saptanmıştır. Uygulanan laboratuvar incelemeleri sonucunda, hemogram ve idrar tahlili normal değerlendirilmiş, LDH 794 U/L, AFP 16.88 (g/L, CEA 3mg/ml. olarak saptanmıştır. Teratom ön tanısı ile ameliyat edilen hastada operasyon esnasında kitlenin üst pelvisi doldurup, mesaneyi alta öne, her iki üreteri laterale deplase ettiği, barsağı öne yukarı doğru ittiği izlenmiştir. Kısmen solid, kısmen kistik komponentli olan kitle total olarak eksize edilip, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na değerlendirilmek üzere gönderilmiştir. Patolojik incelemesinde makroskopik olarak 10.5x6x2.5 cm ölçülerindeki kitlenin yüzeyinin fibroz bir kese ile çevrili olduğu gözlemlendi. Kese çıkarıldığında tamamı deri ve kılla kaplı olan kitlenin yüzeyinde ekstremitelere yerleşimine uyan bölgelerde çıkıntılar ve santralde columna vertebralis uyan bölgede kıkırdak ve kemik yapıları izlendi (Resim 1-2). Uygulanan H&E boyalı preparatlarda olgun tipte yağ dokusu, kolonik mukoza, deri ve deri ekleri, kıkırdak ve kemik komponentleri görüldü, yapılan çok sayıda örneklemede immatür eleman ya da germ hücreli komponent saptanmadı.

Olgu bu özellikleriyle kısmen kistik matür teratom

Adres: Dr. Sergülen Dervişoğlu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kocamustafapaşa, İstanbul
Yayına kabul tarihi: 21.03.2002



Resim 1A. Olgumuzda çıkarılan kitlenin makroskopik görünümü. Yüzeysel fibröz bir kese ile çevrili, tamamı deri ve kılla kaplı, yüzeyinde ekstremitel lokalizasyonuna uyan bölgelerde çıkıntılar dikkati çekmektedir.



Resim 1B. Kitlenin kesitinde ise ortalama columna vertebralisine uyan bölgede kırkırdak ve kemik yapıları izlenmektedir (oklar).

olarak kabul edildi, makroskopik görünümünün organoid özellikte olması nedeniyle fetoid teratom olarak değerlendirildi.

Tartışma

Fetoid teratomlar literatür taramalarında bazı araştırmacılar tarafından "fetus in fetu" olarak adlandırılmışlardır (2). Terminolojideki bu karışıklık fetoid teratomların tanımlanmasındaki fikir ayrılıklarından kaynaklanmaktadır.

Fetus in fetu'nun blastokistin gelişimi sırasında buradaki totipotansiyel iç tabaka hücre kitlelerinin bölünmesindeki bir duraklamadan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sonuçta matür olan kardeş embriyo

içinde, diğer kardeş bu küçük hücrelerden oluşan bir kitle olarak kalır. Bu da "fetus in fetu"yu oluşturur. O nedenle diamniotik monokaryonik ikizlerde oluşan bir anomali olduğu öne sürülmektedir (2). Karşıt görüş ise "fetüs in fetü"nü oldukça organize bir teratom olarak tanımlamaktadır (5). Bu ikisini ayırt etmek oldukça zor olduğu için bazı araştırmacılar "fetüs in fetü"nü diamniotik monokaryonik gebeliklerde anormal embriyogenezis sonucu ortaya çıkan anormallikleri içeren bir spektrum olduğunu söylemişlerdir. Bu spektrumda simetrik ikizler, parazitik fetüsler, embriyonik fetal kalıntılar ve organize teratom bulunmaktadır (1,2,7,9).

"Fetus in fetu"yu teratomdan ayrı tutan yazarlar birkaç kriter belirlemişlerdir (1,2,3,5,10). Fetüs in fetü, sıklıkla periton boşluğunun üst kısmında yerleşmiştir, teratomlar ise alt karın, overler, sakrokoksigeal bölgede yerleşirler. En önemli ayırıcı tanıyı sağlayan bulgu fetüs in fetüde columna vertebralis bulunmasıdır. Özellikle Willis bunun esas tanı kriteri olduğunu belirtmiştir. Çünkü columna vertebralisin bulunması embriyonun notokordunun geliştiğinin göstergesidir. Bunun saptanması için MRI'dan daha önemli tanı yöntemleri direkt grafi ve bilgisayarlı tomografidir (4,6,8). Olgumuza tanı amaçlı izlem sırasında yalnızca MRI ve biyokimyasal yöntemlere bakılmıştır. Kitlenin MRI incelemesi ile değişik komponentlerin farklı sinyal vermesiyle teratoid tümör ön planda düşünülmüş, ancak fetoid özellik bu inceleme ile akla gelmemiştir. Fetoid yapılanma rezeksiyon materyalinin incelenmesinde, kitlenin makroskopik olarak bir kese ile çevrili olması, ekstremitelere uyan bölgelerde çıkıntılar olması, kesitinde orta hatta columna vertebralisine uyan kemik ve kırkırdak yapılarının görülmesiyle saptanmıştır. Fetoid özelliğın belirlenmesinde tanı kriteri olarak bildirilen kolumna vertebralisin saptanmasında bizim olgumuzda MRI'nın yetersiz kalışı, direkt grafi ya da bilgisayarlı tomografinin ilk seçim olması gerekliliğini destekler niteliktedir. Ayrıca batın kitlelerinin ayırıcı tanı yaklaşımında görüntüleme yöntemleri içinde MRI'nın ilk tanı yöntemi olarak kullanılması, ön tanı yelpazesinde karmaşaya yol açabilmektedir.

"Fetus in fetu" intraabdominal bir kitle olup bir kese ile çevrilidir. Vasküler bağlantısı yoktur. Fetoid teratomlar Dünya Sağlık Örgütü (WHO) klasifikasyonuna göre matür teratomlar içinde yer almaktadır

(2,5). Bu literatür bilgileri ile olgumuz organoid matür bir teratom olarak değerlendirilmiştir. Tüm teratomlarda genel yaklaşım ilkesi olduğu için, immatür doku ya da farklı germ hücre komponenti aramak amaçlı bol örnekleme yapılmıştır. Fetus in fetu'de malign dönüşüm oldukça nadir olup literatürde sadece bir olgu bildirilmiştir (3).

Biz olgumuz için fetoid teratom terminolojisini kullandık. Bu tanımlama WHO'nun sınıflamasında yer alan fetüs in fetüyü organoid matür teratom olarak değerlendiren bir tanımlamadır. Batın kitlesi ile gelen bebeklerde ileri inceleme yapılırken, özellikle orta hat komşuluğundaki kitlelerde teratom akla gelmeli, fetoid teratom olasılığı da nadir görülmesine karşın olasılıklar içinde bulundurulmalıdır. Organoid matür teratom olarak kabul edilse de teratomlara genel yaklaşım ilkesinin korunarak kitlenin tamamına yakın bol örnekleme ile klinik açıdan önemli olan nüks ve malign dönüşüm olasılığı için mutlaka immatür komponent varlığı araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Bhat BV, Madhu, Rao S, et al: Twin fetus in fetu. Indian J Pediatr 65:622, 1998
2. Eng HL, Chuang JH, Lee TY, Chen WJ: Fetus in fetu: a case report and review of the literature. J Pediatr Surg 24:296, 1989
3. Hopkins KL, Dickson PK, Ball TI, et al: Fetus-in-fetu with malignant recurrence. J Pediatr Surg 32:1476, 1997
4. Montgomery ML, Lillehei C, Acker D, Benacerraf BR: Intra-abdominal sacrococcygeal mature teratoma or fetus in fetu in a third-trimester fetus. Ultrasound Obstet Gynecol 11:219, 1998
5. Ouimet A, Russo P: Fetus in fetu or not? J Pediatr Surg 24:926, 1989
6. Patankar T, Fatterpekar GM, Prasad S, et al: Fetus in fetu: CT appearance-report of two cases. Radiology 214:735, 2000
7. Sarımurat N, Dervişoğlu S, Aksoy F, Şenyüz OF, Büyükcünal C: Teratom ya da fetüs in fetü. XI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. Antalya, Kasım 199, Bildiri özetleri kitabı s:58
8. Shin JH, Yoon CH, Cho KS, et al: Fetus-in-fetu in the scrotal sac of a newborn infant: imaging, surgical and pathological findings. Eur Radiol 9:945, 1999
9. Şenyüz OF, Rızalar R, Celayir S, Öz F: Fetus in fetü or giant epignathus protruding from the mouth. J Pediatr Surg 27:1493, 1992
10. Thakral CL, Maji DC, Sajwani MJ: Fetus-in-fetu: a case report and review of the literature. J Pediatr Surg 33:1432, 1998