

Fetal Sacrococcygeal Teratoma Olgusu*

Nilgün Köksal**, Ferhan Küsgü***, Arif Gürpınar****, Semih Songür***, İbrahim İldırım*****

ÖZET. *Sacrococcygeal teratoma 1/35.000 doğumda bir görülen yenidoğan döneminin en sık rastlanan solid tümördür. Prenatal dönemde ultrasonla yanlış tanı konan (ikiz gebelik) ve doğum esnasında sacrococcygeal teratomu saptanan olgu sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi.*

Anahtar Kelimeler .teratoma .fetal sacrococcygeal.

A Case of Fetal Sacrococcygeal Teratoma

SUMMARY. *Sacrococcygeal teratoma (SCT) is the most common solid tumor of the newborn with a reported incidence of 1 in 35.000 live births. We present a case prenatally misdiagnosed (as twin pregnancy) by ultrasound and diagnosed to be sacrococcygeal teratoma during vaginal delivery. The concerning literature reviewed.*

Key Words .teratoma .fetal sacrococcygeal.

Sacrococcygeal teratoma 1/35.000 canlı doğumda bir görülen ve yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan solid bir tümördür¹. Sacrococcygeal teratomlu olguların çoğu kızdır². Olgular sıklıkla gebelik sırasında semptom vermezler ve doğum sırasında tanınırlar^{3,4}. Ultrasonografinin giderek artan hassasiyetle kullanılmasıyla, literatürde daha sık olarak sacrococcygeal teratomun prenatal tanısı ile ilgili raporlar görülmektedir⁵.

Prenatal dönemde ultrasonografi ile ikiz gebelik düşünülen ve vaginal doğum sırasında sacrococcygeal teratomu kopan bir olgu sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi.

Olgu Takdimi

Olgu 20 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, kırk haftalık gebelik süresini takiben evde ebe yardımı ile vaginal yoldan ve baş gelişi ile doğurtulmuş. Doğum sırasında sacrococcygeal bölgede ikiz eşi sanılan parça kopmuş. Bunun üzerine 8 saatlikken kliniğimize sevk edilmiş.

Prenatal dönemde 34'üncü gestasyon haftasında kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından anneye ultrason uygulanmış ve ikiz gebelik olduğu söylenmiş. Ultrason bir kez uygulanmış, tekrarlanmamış.

Olgunun yapılan fizik muayenesinde sacrococcygeal bölgede 10x12 cm genişliği olan, kenarları düzensiz bir kese saptandı. Kese duvarında yer yer zarlar vardı ve aktif kanama saptanmadı. Kopmuş olan parça ise 16 cm uzunluğunda, 12 cm genişliğinde ve 10 cm yüksekliğindeydi. Üzerinde 3x3x2 cm boyutlarında ayak benzeri bir yapı vardı. Hasta sacrococcygeal teratoma ön tanısı ile defektin kapatılması amacı ile operasyona alındı. Operasyonda kese ön duvarındaki zarlar temizlenerek,

* 3 Ulusal Perinatoloji Kongresinde sunuldu. 1 - 5.3.1992, Bursa.

** Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. ABD.

*** Araş. Gör. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. ABD.

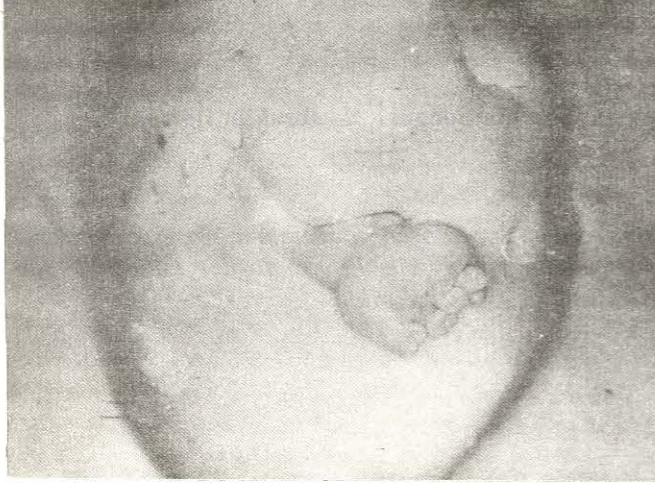
**** Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi ABD.

***** Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. ABD.

Geliş Tarihi: 1.7.1992

Kabul Tarihi: 26.8.1992

katlar anatomik plana uygun olarak kapatıldı. Temizlenen zarlardan ve kopmuş olan dokudan histopatolojik inceleme için materyel gönderildi. Histopatolojik incelemede materyellerin her ikisi de solid immatür teratom olarak değerlendirildi. Gönderilen kan örneğinde alfa fetoprotein düzeyi 747.00 ng/ml (0.00-10.00 ng/ml) bulundu. Postoperatif 12'inci günde kontrollere gelmek üzere olgu ayaktan tabibe alındı.



Resim: 1
Olgunun sacrococcygeal bölgesinden kopan teratomu

Tartışma

Sacrocoygeal teratomaların (SCT) çoğu 22 ile 34'üncü gebelik haftasında ortaya çıkarlar ve gebelik ayına göre büyük bir uterus veya polihidramnios ile beraberdirler⁶. Tümörün boyutlarının büyük olmasına rağmen malignleşme nadirdir⁷. Yenidoğanlarda teratomalar selimdir, ancak görülme yaşı büyüdükçe malignleşme potansiyeli artar². Kromozomal anomaliler veya yaşamı tehdit eden konjenital anomaliler ile birlikte oluşu nadirdir⁵. SCT ile birlikte plasentomegali veya hidrops varlığı fetal ölümün yakın olduğunun habercisidir. SCT pek çok olguda fetal ölüme neden olmaktadır. Ölüm SCT'un malign invazyonu gibi primer etkisinden değil, tümör kitlesi ve beraberinde bulunan polihidramnios nedeni ile preterm doğum, tümör kitlesine masif kanama, tümör kitlesine bağlı olarak gelişen sefalo-

pelvik uygunsuzluk, vaginal doğum ya da sectio sırasında tümör rüptürü, tümörün veya bir arteriovenöz fistülün neden olduğu yüksek debili yetmezlik gibi sekonder etkilerine bağlı olarak gelişmektedir³.

Son zamanlarda ultrasonografinin daha hassas olarak kullanılmasıyla, SCT doğum öncesinde giderek artan sıklıkta tanınmaktadır. Günümüzde fetal SCT'a yaklaşım gebeliğin pulmoner matürite yeterli olana kadar ultrason ile izlenmesidir⁷. Otuzuncu gebelik haftasından sonra SCT saptananlarda, fetal akciğer matüritesi tamamlanır tamamlanmaz gebelik sonlandırılmalıdır. Sefalopelvik uygunsuzluk, tümör rüptürü ve tümör içine kanama gibi durumları engellemek için sectio endikasyonu vardır⁴.

Sunduğumuz olguda da görüldüğü gibi gebeliğin ultrason ile izlenmesi, ayırıcı tanıda ikiz gebelik ile karşılaşılabileceği gözönünde bulundurularak, ultrasonun değerlendirmesini bilen ve gerekli eğitimden geçmiş kişilerce uygulanmasını gerektirmektedir. Oluşabilecek prenatal ve perinatal komplikasyonlarda anne ve bebeğin yaşamının korunma altına alınması, ultrasonun gebelikte rutin bir izlem aracı olarak ve hassasiyetle kullanılmasına bağlıdır.

Uzm. Dr. Nilgün KÖKSAL
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
Tel. No: 4428400
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Pantoja E, Llobet R: Retroperitoneal teratoma. Historical review. J Urol. 115: 520-523, 1976.
2. Altman RP: Sacrococcygeal teratoma. J Pediatr Surg. 9: 389-398, 1974.
3. Valdiserri RO, Yunis EJ: Sacrococcygeal teratomas: A review of 68 cases. Cancer 45: 217-222, 1981.
4. Flake AW, Harrison MR: Fetal sacrococcygeal teratoma. J Pediatr Surg. 21: 563-566, 1986.
5. Ntman RP, Randolph JG: Sacrococcygeal teratoma, J Pediatr Surg 9: 389-398, 1974.
6. Harrison MR, Anderson J: Fetal surgery in to primate. Anesthetic, Surgical and tocolytic management to maximize fetal-neonatal survival. J Pediatr Surg. 17: 115-121, 1982.
7. Seeds JW, Mittelstaedt CA: Prenatal diagnosis of sacrococcygeal teratoma; An anechoic caudal mass. Clin Ultrasound. 10: 193-195, 1982.