

ÇOCUKLUK ÇAĞI TERATOMLARI: 15 HASTANIN İNCELENMESİ

Turan Kanmaz* • Aydın Yağmurlu* • Hüseyin Dindar** • Selçuk Yücesan**

ÖZET

1988-1995 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen 15 teratom hastası geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yedisi yenidoğan, diğerleri ise bir ay ile 18 yaşları arasındaydı. Hastaların 13'ü kız, ikisi erkekti (K/E:6.5/1). Teratomların 13'ü (%86) sakrokoksigeal, biri over (%6) ve biri (%6) karıniçi yerleşimliydi. Üç hastada hidrosefali, sağ fokomeli, rektum duplikasyonu ile doğumsal katarakt ek anomalileri vardı (%20). Tüm hastalarda kitle total olarak çıkarıldı. Teratomların histolojik incelemesinde 12'si matür üçü immatür iken, hiçbirinde malignite yoktu. Matür teratomlarda ektodermal kaynaklı; nöroglial yapılar, pleksus koroideus, deri ve ekleri vb., mezodermal kaynaklı; kemik, kıkırdak, bağ dokusu, düz ve çizgili kas vb., endodermal kaynaklı; gastrointestinal ve solunum sistemi epiteli, tiroid bezi, pankreas vb. doku örnekleri saptandı.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, Teratomlar

SUMMARY

Childhood teratomas: Analysis of fifteen patients

Teratomas in 15 patients operated at the department of pediatric surgery during the years 1988-1995 were retrospectively evaluated. Seven patients were newborn and the rest aged from one month to 18 years. The female to male ratio was 6.5:1. Thirteen teratomas(86%) were sited at the sacrococcygeal area and the others occurred in ovary(one patient,6%) and retroperitoneum(one patient,6%). Three patients(20%) had associated congenital anomalies, such as hydrocephaly, right phocomely, rectal duplication and congenital cataract. All tumors were completely resected. Of the 15 tumors, 12 were histologically mature, three were immature. There was no malignant tissue in any teratomas. Ectodermal derivatives, such as neuroglial tissues, choroid plexus, adnexal derivatives etc., mesodermal elements, such as bone, cartilage, connective tissue, smooth and skeletal muscle etc., endodermal derivatives, such as gastrointestinal and respiratory epithelia, thyroid gland, pancreatic tissues etc. were observed in the mature teratomas.

Key Words: Childhood, Teratomas

Teratomlar birden fazla embriyonik germ yaprağından kaynaklanan dokulardan oluşan tümörlerdir. Oluşumları hakkında değişik teoriler vardır. Bunlardan bazıları: 1) gonadal veya ekstragonadal germ hücrelerinden partinogenetik gelişim; 2) germ hücrelerinin yolk kesesinden gonada doğru ilerlerken bıraktığı kalıntılardan nonpartinogenetik olarak gelişim; 3) gelişim esnasında düzenleyici etkilerden kurtulan diğer embriyonik totipotent hücrelerin anormal çoğalması şeklinde sıralanabilir. Teratomlar tükrük bezi tümörleri, embriyoma benzeri tümörler (nefroblastoma, hepa-

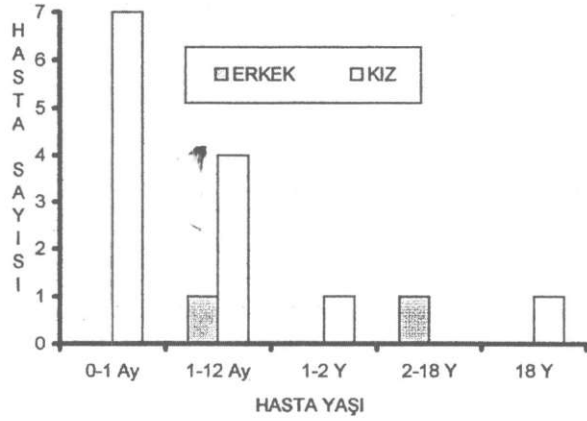
toblastoma vb.) ve hamartomlar gibi mikst tümörlerden ayrılırlar. Teratomlarda yüksek derecede dezorganizasyon, dokuların orjinal yerlerinden farklı yerleşimi ve malign dejenerasyon potansiyeli vardır (1). Bu çalışmada, kliniğimizde izlenen teratomlu hastalarla diğer seriler karşılaştırılarak, çocukluk çağı teratomlarının tekrar irdelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

1988-1995 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalında ame-

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

** Ankara Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi



Şekil 1: Hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı.



Şekil 2: Hastaların kitle yerleşimi ve cinsiyete göre dağılımı.

liyat edilen 15 teratom hastası geriye dönük olarak incelendi. Hastalar yaşlarına, cinsiyetlerine, tümör yerleşimlerine ve histolojik yapılarına göre gruplandırıldı.

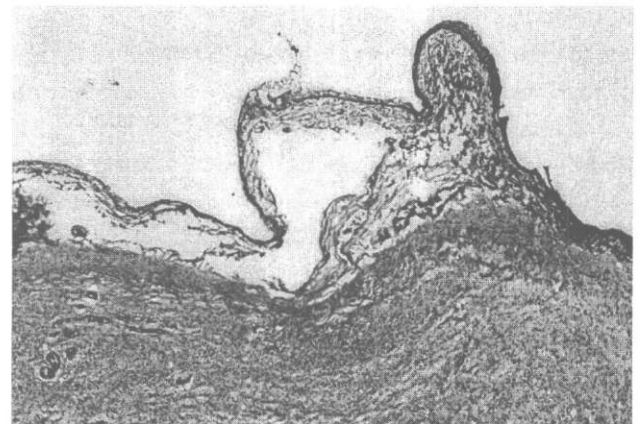
BULGULAR

Hastaların yedisi yenidoğan(ort.:1.5 gün), beşi 1-12 ay arası(ort.:2.8 ay) ve diğer üçü 1, 2 ve 18 yaşındaydılar. Hastaların 13'ü kız, ikisi erkekti (K/E:6.5/1) (Şekil 1). Teratomların 13'ü(%86.6), sakrokoksigeal (K/E:12/1), biri over, diğeri ise karın içi yerleşimliydi (Şekil 2). Sakrokoksigeal teratomlu hastaların biri hariç tamamı doğumda gözlenen kitle yakınması ile başvurdu. Bir yenidoğanda ise tanı prenatal ultrasonografi ile konuldu. Üç hastada hidrosefali, sağ fokomeli, rektum duplikasyonu ile doğumsal katarakt ek anomalileri vardı (%20). Diğerlerinde kitle dışında patolojik bulgu yoktu. Bütün hastalarda kitlenin tümü çıkarıldı. Orta-

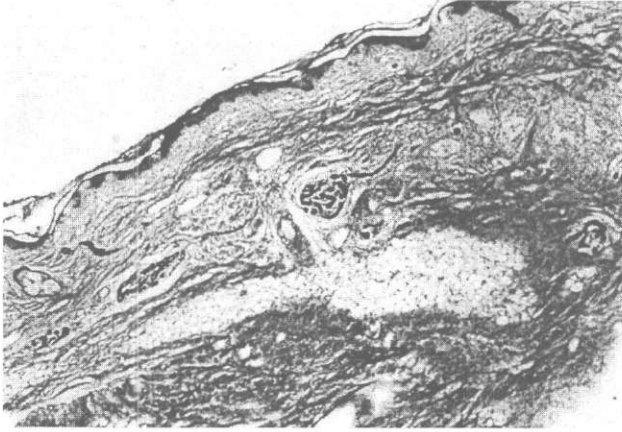
lama kitle çapı 9.42 cm idi. Histolojik incelemelerde 12 hastada matür (%80), üç hastada immatür dokular saptandı. Hiçbir dokuda malignite belirlenmedi. Örneklerde ektodermal kaynaklı; en sık nöroglial yapılar (Şekil 3,4), ardından deri ve ekleri (Şekil 5,6), mezodermal kaynaklı; en sık kıkırdak (Şekil 3,7,8), düz ve çizgili kas, daha az sıklıkta bağ dokusu ve kemik, endodermal kaynaklı; en sık sindirim sistemi epiteli ve solunum sistemi epiteli (Şekil 7), en az sıklıkta ise tiroid bezi ve pankreas dokuları gözlemlendi (Tablo 1). Toplam dört hastada mortalite saptandı(%26.6). Hastalardan biri sakrokoksigeal teratom eksizeyonu sonrasında kesiyeri enfeksiyonu ve sepsis nedeniyle, diğeri ise ameliyat sonrası solunum yetmezliği nedeniyle öldü. Bunların dışında kalan iki hastadan birinin taburcu olduktan bir ay sonra, diğerrinin ise dört yıl sonra nedeni bilinmeyen şekilde evinde öldüğü öğrenildi.



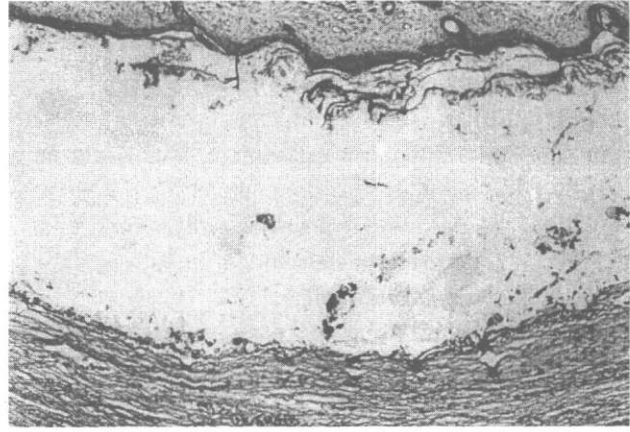
Şekil 3: Matür teratom; kıkırdak dokusu, nöroglial doku.



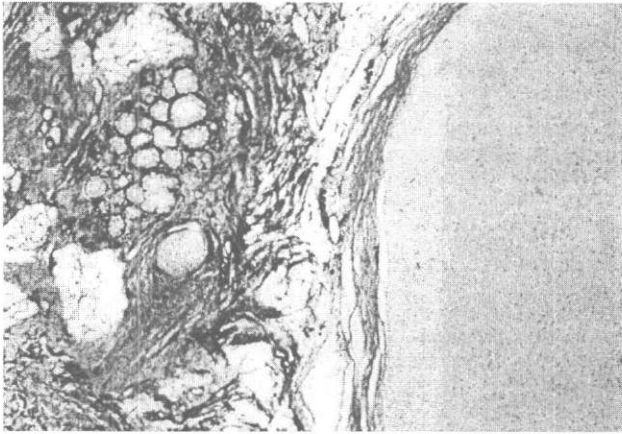
Şekil 4: Matür teratom; çok katlı yassı epitel, nöroglial doku



Şekil 5: Matür teratom; çok katlı yassı epitel, deri ekleri, yağ dokusu.



Şekil 6: Matür teratom; çok katlı yassı epitle döşeli kist duvarı (Resimde üst taraf epiteli dökülmüş)



Şekil 7: Matür teratom; kıkırdak dokusu, bronş glandları.



Şekil 8: İmmatür teratom: Kıkırdak dokusu, primitif tübül yapıları.

TARTIŞMA

Teratomlar endoderm, mezoderm ve ektoderm kaynaklı dokular içeren kompleks neoplazmlardır. Epidemiyolojik çalışmalarda kesin sıklığı belli olmakla beraber, yenidoğan dönemi neoplazmları arasında sakrokoksigeal teratomlar 1/35000-40000 canlı doğum insidansla en sık rastlanılanıdır (2,3,4). Serimizdeki sakrokoksigeal teratomlu hastaların %53.8'i yenidoğan döneminde kliniğimize kabul edildi. Günümüzde prenatal tanı konulan hastaların sayısı giderek artmaktadır, serimizdeki sakrokoksigeal teratomlu hastalardan birinin tanısı prenatal ultrasonografi ile konuldu. Serilerin çoğunda bütün teratomlardaki kız/erkek oranı 2/1 ile 5/1 arasında iken serimizde bu oran 6.5/1 şeklindeydi (5,6). Yalnız sakrokoksigeal teratomlardaki kız/erkek oranı çoğu seride 3/1 şeklindeyken, serimizdeki oran 12/1' olarak daha yüksek bu-

Tablo 1: Histolojik incelemelerde saptanan dokular

Kaynak	Doku	Sayı	%
Ektoderm	Nöroglial yapılar	8	53.3
	Deri ve ekleri	6	40
Mezoderm	Kemik	2	13.3
	Kıkırdak	9	60
	Bağ dokusu	3	26.6
	Doz ve çizgili kas	7	46.6
Endoderm	Sindirim sis. epiteli	9	60
	Solunum sis. epiteli	4	26.6
	Tiroid bezi	1	6.6
	Pankreas	1	6.6

lundu (7). Teratomlar sıklıkla orta hat ve paraaksial bölgelerde yerleşim gösterirler. Sakrokoksigeal yerleşim serimizde %86.6 oranındadır, diğer serilerde ise bu oran %60 civarındadır (7,8). Serimizde hidrocefali, fokomeli, rektum duplikasyonu ve doğumsal katarakt

gibi ciddi yandaş anomalilerin sıklığı, diğer serilerle karşılaştırıldığında, daha fazladır. Histolojik incelemelerde teratomlarda malignansi görülme oranı %28-30 olarak bildirilmekte iken serimizde maligniteye rastlanılmadı (3,7). Olguların çoğunluğunda her üç germ yaprağından örnekler bulunmaktadır. Çok katlı yassı epitel, nöroglial dokular, kıkırdak, kas, kemik dokuları, sindirim ve solunum sistemi epitelleri yayınlarda sıklıkla rastlandığı bildirilen dokular iken, pankreas, tiroid gibi dokulara daha az rastlanılmaktadır (9). Serimizde incelenen teratomlarda en sık sindirim sistemi epiteli ve kıkırdak dokusuna rastlanıldı. Bunları nöroglial dokular, kas dokusu, deri ve ekleri izlerken, tiro-

id ve pankreas dokuları birer hastada tespit edildi. Tiroid ve pankreas dokusu saptanan hastalarda hormon salınımının göstergesi olan klinik herhangi bir bulguya rastlanılmadı. Teratomların tedavisi kitlenin çıkarılmasıdır. Cerrahi teknikte tümör kalıntısı bırakılmaması önemlidir. Sakrokoksigeal teratomlarda koksiks kemiğinin tamamıyla çıkarılması rekürrensi engellemek için gereklidir (1). Tüm hastalar, özellikle immatür teratom tanısı alanlar, rekürrens veya malignite gelişimi yönünden yakından izlenmelidirler. Prenatal ya da postnatal ilk hafta içinde tanı konulup kitle çıkarılması, hastaların çoğunluğuna sağlıklı bir yaşamı kazandırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Mahour GH, Woolley MM, Trivedi SN, Landing BH. Teratomas in infancy and childhood: Experience with 81 cases. *Surg* 1974; 76:309-18.
2. Fraumeni JF, Li FP, Dalager N. Teratomas in children: Epidemiologic features. *J Natl Cancer Inst* 1973; 51:1425-30.
3. Schropp KP, Lobe TE, Rao B, Mutabagani K, Kay GA, Gilchrist BF, Philippe PG, Boles ET. Sacrococcygeal teratoma: The experience of four decades. *J Pediatr Surg* 1992; 27:1075-9.
4. Shanbhogue LKR, Bianchi A, Doig CM, et al. Management of benign sacrococcygeal teratoma: Reducing mortality and morbidity. *Pediatr Surg Int* 1990; 5:41-4.
5. Dehner LP. Gonadal and extragonadal neoplasia in childhood. *Hum Pathol* 1983; 14:493-511.
6. Marsden HB, Birch JM, Swindel R. Germ cell tumours of childhood: Review of 137 cases. *J Clin Pathol* 1981; 34:879-83.
7. Billmire DF, Grosfeld JL. Teratomas in childhood: Analysis of 142 cases. *J Pediatr Surg* 1986; 21:548-51.
8. Tapper D, Lack EE. Teratomas in infancy and childhood: A 54 year experience at the Children's Hospital Medical Center. *Ann Surg* 1982; 198:398-410.
9. Akang EE, Odunfa AO, Aghadiuno PU. Childhood Teratomas in Ibadan, Nigeria. *Hum Pathol* 1992;23:449-53.