

Anterior Servikal Bölgede Matür Kistik Teratom: Olgu Sunumu

Mature Cystic Teratoma of the Anterior Cervical Region: Case Report
Genel Cerrahi

Başvuru: 10.12.2013
Kabul: 10.01.2014
Yayın: 20.02.2014

Osman Toktaş¹

¹ Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Teratomlar bir veya birden fazla germ yaprağından köken alan, daha çok gonadal ve sakrokoksigeal yerleşimli tümörlerdir. Ekstragonadal teratomlar nadir olup, literatürde mediasten, boyun, retroperitoneal bölgelerde rapor edilmiştir. Teratomlar çocukluk çağının tümörleri olup, hayatın erken döneminde tanı konulur. Teratomlar erişkin yaşlarda nadir olup bayanlarda daha sık görülürler. Bu olguda, boyunda matür kistik teratom (MKT) saptanan 15 yaşındaki bayan hastanın sunulması amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Ekstragonadal teratom, Matür kistik teratom Servikal bölgede teratom

Abstract

Teratomas are rare germline tumors that originate from one or more embryonic germ cell layers and mostly originate from gonadal and sacrococcygeal region. Extra gonadal teratomas are extremely rare; such mediastinal, cervical and retroperitoneal involvements were previously reported in the literature. Teratomas occurring in childhood can usually be diagnosed in early childhood period; however, the incidence of teratomas is less in adults with a gentle domination by women. In this report; we aimed to demonstrate the features of mature cystic teratoma of the neck region in a 15 years female.

Keywords: Extragonadal Teratoma, Mature Cystic Teratoma Cervical Teratoma

Giriş

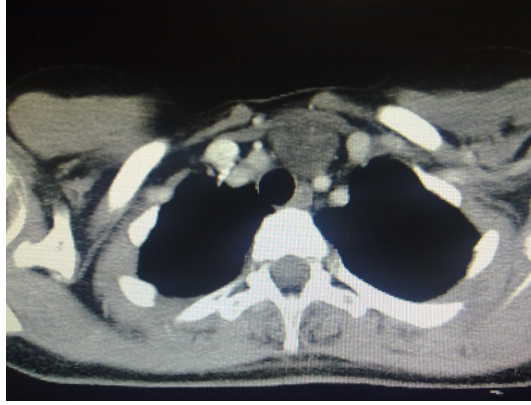
Teratomlar daha çok pediatrik yaş grubunda karşılaşılan maligniteler olup, genellikle hayatın erken döneminde tanı alırlar¹. Teratomlar daha çok gonadal ve sakrokoksigeal yerleşimli tümörlerdir². Erişkin yaşlarda nadir olup görülme sıklığı %1'den azdır ve bayanlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Antitenin yaşa göre dağılımını değerlendiren bildirilerde, teratomlar için yetişkin yaş grubunda 2. ve 3. dekatlar olmak üzere iki yaş piki bildirilmiştir³. Teratomların görülme sıklığına göre dağılımı ise azalan sıklıkta; overler, testis, anterior mediasten, retroperiton, presakral ve koksigeal bölge, intrakranial alan ve boyun olarak sıralanmaktadır⁴. Anterior servikal bölgede lokalize matür kistik teratom (MKT) saptanan hastanın, klinik, radyolojik bulgularının ve cerrahi tedavi sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Olgu Sunumu

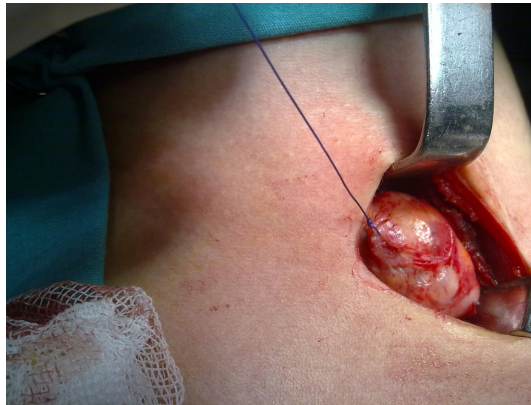
On beş yaşında bayan hasta dış merkezli tetkikler sonucu belirlenmiş boyun anterior sol paramedian bölgede yerleşik, tiroid bezi orijinli kitle lezyonu ön tanısı ile polikliniğimize refere edildi. Hasta anamnezinde şikayetlerin yaklaşık 4 ay kadar önce başladığını, bilinen herhangi bir neden ile yakın dönemde radyasyona veya boyun travmasına maruz kalmadığını belirtti. Yapılan fizik muayenede boyun orta hatta suprasternal bölgede, hafif sol paramedian yerleşimli, alt sınırı palpe edilemeyen, düzgün sınırlı, sert kıvamlı, yutkunmakla hareketli olmakla beraber tiroidle ilişkisi net değerlendirilemeyen 3x3 cm lik kitlesel lezyon bulundu.

Bir ay önce dış merkezdeki Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğinde kitleye yönelik yapılan ince iğne aspirasyon

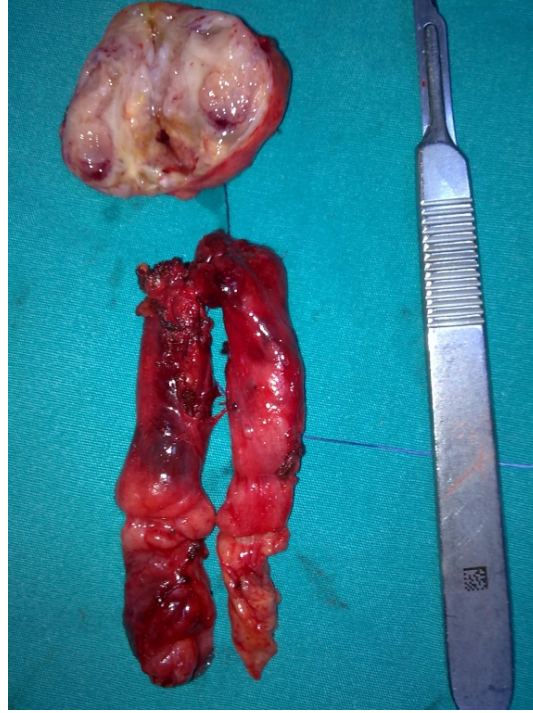
biyopsisi (İİAB) inceleme sonucu, benign hemorajik kistik lezyon olarak rapor edilmiş. 3 ay önce çekilmiş toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde: tiroid glandı sol lateral-inferior komşuluğundan başlayıp arkus aorta düzeyine kadar devam eden, yaklaşık 31 x 32 x 35 mm ebatlı, trakea sol lateral anterior komşuluğunda yerleşim gösteren, nispeten düzgün kenarlı, hipodens, semisolid dansitede (ortalama attenüasyon değeri: 20-35 HU) kitlesel görünüm izlendi. Ön tanı olarak kistik-nekrotik natürlü lenfadenopati (LAP) düşünüldü. Çekilen yeni boyun BT tetkikinde ise tiroid bezi boyutları normal olup tiroid bezi parankimi homojen görünümde ve parankim alanında belirgin patoloji izlenmedi. Tiroid glandı inferiorunda trakea sol anterolateralinde yerleşim gösteren ve tiroid bezi ile ilişkisi olmayan, hipodens, muhtemel semisolid natürlü lezyon izlendi (Şekil-1). Kliniğimizde yapılan laboratuvar tetkiklerinde tiroid fonksiyon testleri sonuçları ve paratiroid hormonu değerleri normal olarak tespit edildi. Boyun ultrasonografisinde (USG) tiroid glandı normal büyüklükte olup suprasternal bölgede 31x22 mm ebatlı heterojen hipoeoik görünümde, hipovasküler, yer yer kalsifik ve kistik alanlar içeren nodüler kitle lezyonu izlendi. Hastaya tanı amaçlı İİAB yapıldı. İİAB sonucu tiroglossal duktus kisti olarak gelmesi üzerine hastaya cerrahi eksizyon planlandı. Ameliyatta tiroid ile ilişkisi izlenmeyen, timusla ince bir bağlantısı olan kitle enblok olarak çıkartıldı (Şekil-2-3-4).



Şekil 1 : Lezyonun BT görüntüsü



Şekil 2 : Lezyonun intraop çıkarılması



Şekil 3 : Piyesin görüntüsü



Şekil 4 : Servikal insizyon

Piyes patolojiye gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucu, kesitinde yer yer kistik yapılar ve kıkırdak ile uyumlu alanlar izlenen MKT olarak geldi. Postop dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta post op 1. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Teratomlar değişik derecelerde 3 germ (endoderm, mezoderm, ektoderm) yaprağına ait komponentleri içerebilen, embriyonik kökenli tümörler olup ekstraponadal yerleşimleri nadirdir. Literatürde ekstraponadal lokalizasyonlar olarak mediasten, boyun ve retroperitoneal bölgeler rapor edilmiştir ¹. Olgumuzda ise patolojik olarak konfirme edilen teratom ile uyumlu kitle çok daha nadir bir lokalizasyonda, boyun orta hat pretrakeal mesafede lokalizeydi.

Boyun teratomları literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir⁵. Literatürde bildirilen boyun lokalizasyonlu teratomlarda dikkat çeken bir diğer özellik ise lezyonların çoğunlukla mediastinal uzanımlı olmaları idi⁶.

Teratomlar çocukluk çağının tümörleri olup hayatın erken döneminde tanı konulur. Yetişkinlerdeki insidansın pik dönemi yaşamın 2. ve 3. dekatlarıdır³. Bizim olgumuz 15 yaşında bayan hasta idi.

Lezyonun histopatolojik incelenmesinde kıkırdak, yağ, kemik, kas ve nöral elementler gross olarak görülebilir⁷. Bizim olgumuzda piyesin makroskopik kesit yüzeyinde kıkırdak alanları izlendi.

Bu tümörlerde alfa fetoprotein (AFP) serum düzeyi normal olup USG'de internal kalsifikasyon gösteren heterojen kitle olarak izlenebilirler⁸. Olgumuzda, AFP düzeyleri tetkik edilmemişti, fakat lezyon USG olarak kalsifik ve kistik alanlar içeren heterojen hipovasküler görünümdeydi.

MKT'larda komplikasyonlar torsiyon %16, malign dejenerasyon %2 rüptür %1-2 ve enfeksiyondur⁹. Malign transformasyon son derece nadir olup %0,17-2 civarındadır¹⁰. MKT'larda altın standart tedavi protokolü cerrahi rezeksiyondur. Tam cerrahi rezeksiyon yapılmış hastalarda prognozun iyi olduğu bildirilmiştir². Biz de hastamızda total cerrahi rezeksiyon yaptık ve takip süresince nüks lehine bulgu izlenmedi. Hasta ne kadar süre takip edildi?

Sonuç olarak, boyundaki kitlesel lezyonlarda, özellikle radyolojik olarak saptanan düzgün kontur ve heterojen, semisolid-kistik natür mevcutsa; ayırıcı tanıda, her ne kadar nadir insidansa sahip olsalar da teratoid orjinli tümörlerin de düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Otani M, Tsujimoto S, Miura M. Intrarenal mature cystic teratoma associated with renal dysplasia: case report and literature review. *Pathol Int.* 2001;51:560–4.
2. Gonzalez M, et al. Asymptomatic intrapericardial mature teratoma. *Ann Thorac Surg.* 2010;89: e46–e47.
3. Wang L, Chu S, Ng K, Wong Y. Adenocarcinomas arising from primary retroperitoneal mature teratomas: CT and MR imaging. *Eur Radiol.* 2002;12:1546–9.
4. Gschwend J, et al. Retroperitoneal teratoma presenting as an abdominal–pelvic mass. *Obstet Gynecol.* 1987;70:500–2.
5. Abe H, et al. Benign cervical teratoma in an adult: report of a case. *Surg Today.* 1997; 27: 469-72.
6. Alimehmeti M, et al. Cystic benign teratoma of the neck in adult. *World J Clin Cases.* 2013 ;1(6):202-4.
7. Pinson C.W, ReMine SG, Fletcher WS, Braasch JW. Long-term results with primary retroperitoneal tumors. *Arch Surg.* 1989;124(10):1168–73.
8. Wang PC, Yang TL, Pan HB. CT images of a malignant-transformed ovarian mature cystic teratoma with rupture: a case report. *Korean J Radiol.* 2008;9(5):458–61.
9. Park JH, et al. An ovarian mucinous cystadenocarcinoma arising from mature cystic teratoma with para-aortic lymph node metastasis: a case report. *J Gynecol Oncol.* 2008;19(4):275–8.
10. Grebenc ML, et al. Primary cardiac and pericardial neoplasm: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* 2000;20: 1073–103.