

TERATOMLAR

(Onbir Olgunun İncelenmesi)*

BERNAY, F.**

GÜRSES, N.***

Bu yazıda, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda, Kasım 1978 ile Kasım 1982 tarihleri arasında görülen teratom olgularının değerlendirilmesi yapıldı. Görülme sıklığı, cerrahi tedavi ve maligniteye dönüşüm üzerine etkenler, literatür bulgularında gözden geçirilerek tartışıldı.

Teratomlar konjenital kökenli embriyonik tümörlerdir. Çeşitli lokalizasyonlarda görülürler. Birden fazla germ yaprağına ait doku ve hücresel elemanlar içeren bu tümörlerin malign gelişme potansiyelleri vardır. Genellikle çocukluk çağında görülürler. Tüm çocukluk çağı tümörlerinin % 3-5'ini teşkil ederler. Lokalizasyon olarak en sık sakrokoksigeal bölgeyi seçerler (% 38-64). Daha az sıklıkla mediastende, kafada, ovaryumlarda, testislerde, retroperitoneal bölgede, ağızda ve gözde bulunur (1, 2, 4, 5, 6). Tedavide, malign gelişme potansiyeli nedeniyle mümkün olan en kısa sürede cerrahi tedavi esastır (1). Son zamanlarda malign teratom tedavisinde, kombine (Cerrahi - Kemoterapi - Radyoterapi) tedaviden % 60 civarında tam remisyon sağlanabilmiştir (8). Bu yazımızda, Kasım 1978 — Kasım 1982 tarihleri arasında bölümümüzce tedavi edilen 11 teratom olgusu sunulmuştur.

* Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı çalışmalarından.

** Aynı Fakülte Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

*** Aynı Fakülte Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

MATERYAL

Kasım 1978 — Kasım 1982 tarihleri arasında Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda klinik, radyolojik ve histopatolojik muayenelerle teratom tanısı alan 11 olgunun analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Sunulan 11 olgunun bu süre içinde hastanemize müracaat eden klinik ve poliklinik tüm çocuk hasta sayısına oranı 1/3549 idi.

Yaş ve Cinsiyet :

Hastaların en küçüğü dört saatlik, en büyüğü onbir yaşında kliniğe başvurmuşlardır. Yaş ortalaması beş yıldır. Olguların yedi tanesi kız, üç tanesi erkektir.

Lokalizasyon :

Sakral bölgede teratomları sekiz olgu ile ilk sırada yer almaktadır. Bunu iki olgu ile mediastinal ve bir olgu ile ovarian teratomlar izlemektedir (Tablo I).

Tablo I : Teratomlu Olgularımızdaki Yaş, Cinsiyet Dağılımı ve Lokalizasyon.

	Erkek	Kız	Yaş	Toplam
Sakrokoksigeal	2	6	(0 - 3,5 y)	8
Mediastinal	2	0	(2,5 y - 10 y)	2
Ovarian	0	1	(11 y)	1
Toplam	4	7		11

Semptomatoloji ve Komplikasyonlar :

Tüm olgularımızda klinik ve radyolojik olarak kitle bulunmuştur. Hastalarımızdan birinde doğum güçlüğü, üçünde gastrointestinal sistem fonksiyon bozukluğu, ikisinde anemi, dördünde kitle üzerinde deride enfeksiyon saptanmıştır.

Hastalarımızdan dokuzu benign, ikisi malign olarak patolojik tanı almışlardır. Malign olguların ikisinde sakrokoksigeal yerleşimli olup, yenidoğan döneminde başka kliniklerde apse ve lipom tanılarıyla koksiksleri çıkarılmadan cerrahi tedavi görmüşlerdi. Sakrokoksigeal kitle nedeniyle bize başvurma yaşları birbuçuk ve üçbuçuk olup, aşırı intraabdominal yayılma nedeniyle eksizyon mümkün olmadı. Her ikisinde de alfa fetoprotein değerlerinde yükselme tesbit edilemedi. Kemoterapi ve radyoterapi programına alındılar.

Olguların hiçbirisinde radyolojik kalsifikasyon tesbit edilemedi. Yapılan sistemik muayenelerinde doğumsal malformasyona rastlanılmadı. Olguların sadece birinde ailede ikiz hikayesi mevcuttu.

Tedavi :

Malign tanı alan ikisi hariç, olguların tümü benign ve cerrahi eksizyon sınırları içinde olduğundan radikal olarak çıkarıldı. Bu olgularda tümörün tamamıyla birlikte koksiks'de çıkarıldı. Malign iki olguda eksizyon yapılamadı. Her iki olgudada Vincristin - Actinomycin - Cytosan tedavisine başlandı.

Ameliyatlarda herhangi bir komplikasyon meydana gelmedi. Ortalama taburcu olma zamanı post - op 18 nci gündür. Benign tanı alan dokuz hastamızda halen kontrol altındadır ve şimdiye kadar herhangi bir rekürrens oluşmamıştır.

TARTIŞMA

Çocukluk çağındaki rastlanma sıklığı ile serimizdeki kız - erkek oranı diğer serilere uymaktadır (1, 5, 6). Bizim serimizde olduğu gibi hemen, hemen bütün serilerde en fazla rastlanıldığı yer sakral bölgedir. Yaklaşık 40000 doğumda bir sakrokoksigeal teratoma rastlanılmaktadır (18). Bunlar genellikle doğumdan hemen sonra farkedilir ve % 90 olguda benigndir (19). Olgularımızdan 0 - 5 ay ara-

sında tesbit edilen altı sakrokoksigeal teratomun tümü benign idi. Bilindiği gibi sakrokoksigeal teratom yeni doğan devrinde % 7, bir yaşında % 37 ve iki yaşında % 50 malignite olasılığına sahiptir (1). Serimizdeki iki malign olgunun 1,5 yaşında ve 3,5 yaşında olmaları zaman faktörünün önemini vurgulamaktadır. Malign iki olgumuz haricinde, tedavide cerrahi eksizyonu seçtik ve sakrokoksigeal teratomların tümünde koksiks'in çıkarılmasına özen gösterdik. Sık ameliyat komplikasyonlarından olan kanama veya rektum perforasyonu ile karşılaşmadık. Post-op. % 40 civarında olan yara enfeksiyonu ve gastroenterit literatür ile uyum göstermektedir.

Son yayınlarda malignitenin takibi yönünden önem verilen alfa fetoprotein değerlerinde her iki malign olgumuzda da yükselme tesbit edemedik. İlk müracaatlarını bize yapan olgularımızda hiçbir rekürrense rastlanılmaması, hastalarımızın büyük bir bölümünün yeniden doğan döneminde yakalanması, koksiks ile total olarak çıkarılması ve tümörün benign patolojik tanı alması ile açıklanabilir. Çocukluk çağının oldukça sık rastlanılan tümörlerinden olan teratomlar artık giderek azalan rekürrens sıklığı ile başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir.

SUMMARY

TERATOMAS IN CHILDHOOD

In this article, the teratoma cases referred to Department of Pediatric Surgery of Ondokuzmayıs University Medical Faculty from November 1978 to November 1982, are evaluated. The incidence, surgical treatment and factors influencing malignant degeneration are discussed in respect of related knowledge in the literature.

KAYNAKLAR

1. Altman P. P., Randolph J. G., Lilly R. J.: Sacrococcygeal teratoma: American Academy of Pediatrics Surgical Section Survey - 1973. J Pediatr Surg. 9: 389 - 398, 1974.
2. Gross R. E., Clatworthy H. W. Jr. and Mecker L. A. Jr.: Sacrococcygeal teratomas in infants and children. A.A. report of 40 cases. Surg Gynecol Obstet 92: 341 - 354, 1951.
3. Noseworthy J., Lack E. E., Koza Kewich H. P. W., Vawter, E. F; Welch KJ.: Sacrococcygeal Germ Cell tumors in Childhood: An Update Experience With 118 Patients. J. Pediatr Surg. 16: 358 - 364, 1981.

4. Sigmund H. Ein, Adeyemi D. Mancer K. : Bening Sacrococcygeal Teratomasının Infant sand Children : A 25 year Review : Ann. Surg. 191 : 382 - 384, 1980.
5. Grosfeld J.L., Ballantine T.V.N., Lowe D., Bachner R.L; Bening and malignant teratomas in Children : Analysis of 85 Patients. Surgery, 80 : 297 - 305, 1976.
6. Tinaztepe, K., Büyükpamukçu, M. Hiçsönmez, A. Tinaztepe, B. : Çocukluk Çağı Teratomlar (110 vakanın klinik-patolojik incelenmesi) Çocuk Sağ. ve Hast. Derg. 16 : 382, 1973.
7. Sinniah D., Frothap K., Somasur-dram K. : Teratoma in Infancy and Childhood. A Ten - year Review at the Üiversity Hospital, Kuala Lumpur. Canver. 46 : 630 - 632, 1980.
8. Newlands E. S., Begent R. H. J., Kaye S. B., Rustin E. J. S., Bagshawe K.D. : Chemotherapy of advanced malignant teratomas. Br. J. Gancer. 42 : 379, 1980.
9. Küçüksu M.N., Ruacan Ş. A. : Klinik Onkoloji (1978) Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları.
10. Graham D. F., Mckenzie W. E; Adult Pre - sacral teratoma, Postgraduate Medical Journal 55 : 52 - 53, 1979.
11. Robertson J. M., Fee H. J., Molder D. G. ; Mediastinal Teratoma Caving Life - Threatening Hemoptysis. Am J. Dis Child. 135 : 148 - 150, 1981.
12. Swenson's Pediatric Surgery (Fourth Edition) Appleton Century Crofts (1980). pp. 366 - 375.
13. Robbin' S. : Textbook of pathology (1962) WB. Saunders Company Philadelphia London.
14. Applebaum H., Exelby P. R., Wöllner N. : Malignant Paresacral Teratoma İn Children. Journal of Pediatric Surgery. 14 : 352 - 355, 1979.
15. Horger 111 E. O., Cclanter L. M. : Prenatal diagnosis of Sacrococcygeal Teratoma. Am. J. Obstet. Gynecal. 134 : 228 - 229, 1979.
16. Cairo M.S., Grosfeld J. L., Weetman R. M. : Gastric Teratoma : Unusual Cause for Gleeding of the Upper Gastrointestinal Tract inthe Newborn. Pediatrics 67 : 721 - 724, 1981.
17. Smith W. L., Stokka C., Franken E. A. : Arteriography of Sacrococcygeal Teratomas. Radiology 137 : 653 - 655, 1980.
18. Jnes P., Campbel P. E. : Tumours İn Infancy and Childhood ox ford : Blackwell Scientific Publications 911 : 45 - 46, 1976.
19. Mawson D. N., Steward J. K. : Facilities for Paediatric cancer cases and children's tumour registration İn. Bloom H. J. G. Lemerle J. Weidhardt M. K; Woute P. A. eds. Cancer and Children, New York. Springer Werlag. 1975 PP 85 - 89.