

FETUS IN FETU: BİR OLGU SUNUMU***Bariş ALTAY¹, İzzet KOÇAK², Ayhan VERİT¹, Necmettin ÇIKILI¹****ÖZET**

Fetus-in-fetu (FIF), gebelik esnasındaki anormal embriyogenezis sonrası gelişen nadir bir anomalidir. Malforme fetüs ikiz eşinin vücudu içinde büyümekte ve sıklıkla abdominal bir kitle olarak tespit edilmektedir. Klinikte FIF ve fetiform teratom (FT) tanıları arasında kesin bir sınır yoktur. Kliniğimize karında kitle nedeniyle başvuran yedi yaşındaki erkek hasta değerlendirildi. Bu nadir görülen olgu nedeniyle, FIF ile FT ayırıcı tanısındaki gerekli kriterleri tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Fetiform teratom, fetüs in fetu, karında kitle

Fetus In Fetu: A Case Report**SUMMARY**

Fetus in fetu (FIF) is a rare anomaly due to an abnormal embriogenesis of fetus during pregnancy. Malformed fetus grows in the body of co-twin and its frequently detected as an abdominal mass. There is no clear distinction between the term of FIF and fetiform teratoma (FT). A seven years old boy who admitted to our clinic with an abdominal mass was examined. In the light of this case, we discussed the criteria's of differential diagnosis between FIF and FT.

Key Words: Retroperitoneal teratoma, fetiform teratoma, fetus in fetu, abdominal mass

Fetus-in-fetu (FIF) ilk kez 1800 yılında Meckel tarafından tanımlanmıştır.¹ Literatürde 1900 yılı öncesi 31 olmak üzere toplam 80 adet olgu sunumu yapılmıştır.² Her iki sekste görülme sıklığı eşittir.³ Kliniğe genellikle birinci yaş civarında karında kitle (%70) yakınması ile başvurulmaktadır.^{4,5} Diamniyotik, monokoriyonik gebeliklerde, embriyonun zigot evresinde asimetrik bölünmesine bağlı olarak gelişen bir anomalidir.⁶ Her üç germ yaprağından köken alan ve retroperitoniyal bölgede %5 oranında saptanan teratomların bir formu olan fetiform teratomlara (FT) klinik açıdan benzer bulgularla karşımıza çıkabilmektedir.

Bu olgu sunumunda FIF tanısı alan bir olgu sunuldu ve FT ile olan ayırıcı tanısındaki klinik ve radyolojik değerlendirme kriterleri tartışıldı.

OLGU

Yedi yaşında erkek hasta altı ay önce annesi tarafından fark edilen ve giderek büyüdüğü ifade edilen karında kitle yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede karında orta hattan sola ve lomber bölgeye doğru uzanan, ağrısız kitle palpe edildi. Hastanın çekilen direk üriner sistem grafisinde (DÜSG) lomber vertebranın solunda T12- L5 arasında kemiksi yapılar izlendi (Resim 1). Ultrasonografik incelemede sol hidronefrotik böbrek ve komşuluğunda 12 cm. çapında düzensiz konturlu kitle saptandı. Kitle içinde kemik yapı olduğunu düşündüren hiperekojenik alanlar mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemede

retroperitoniyal yerleşimli yağ ve yumuşak doku dansitesinde kemik yapılar içeren kitle varlığı doğrulandı (Resim 2). Kitle sol böbreği yukarıya itmiş ve üretere bası nedeniyle belirgin hidronefroza neden olmuştu. Eksploratif laparotomi ile olgudaki ileri derecede hidronefrotik sol böbrek ve böbreğin alt komşuluğunda yerleşimli 8x10x12 cm boyutlarındaki kitle çıkartıldı. Kitlenin makroskobik incelemede yağ ve yağ dokusu arasında kemik yapı (humerus) içerdiği gözlemlendi. Patolojik inceleme sonucu çıkartılan kitle teratom olarak değerlendirildi. Postoperatif seyri iyi olan olgu 7. gün şifa ile taburcu edildi.

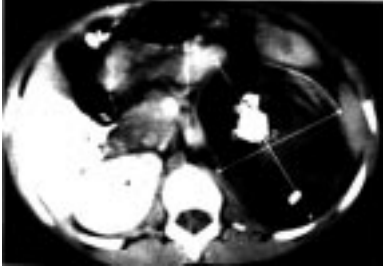


Resim 1: Olgunun DÜSG'nde T12- L5 lomber vertebra solundaki kemiksi yapılar.

* Bu çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda yapılmıştır.

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, AYDIN



Resim 2: Olgudaki retroperitoniyal yerleşimli, kemik yapılar içeren kitlenin BT görüntüsü.

TARTIŞMA

Fetus - in- fetu ile FT arasında ayırım yapmak güçtür. FIF gebelik esnasında anormal embriyogenezis sonrası gelişen nadir bir anomalidir. Diamniyotik, monokorionik ve monozigotik ikizlerde, zigot evresinde asimetrik bölünmeye bağlı gelişir.^{3,6} Olgularda tanı genellikle çocukluk çağında konulur. Sıklıkla üst retroperitoniyal bölgede (% 80) yerleşir, ancak az da olsa kraniyal boşluk, skrotum ve karaciğerde bildirilen olgular mevcuttur.^{7,8} Kitle sıklıkla vertebra, ekstremite, deri, barsak ve nöral yapılar içerirken nadiren gonad, adrenal, kalp ve akciğer ve çok nadir olarak da pankreas ve dalak dokusu içerebilir.

Teratomlar ise genellikle sakrokoksial, baş ve boyun bölgesinde saptanır. Her üç germ yaprağından köken alırlar ve retroperitoneal bölgede nadiren (%5) yerleşim göstermektedirler. Teratomlar bazen kusurlu gelişmiş mandibula veya kısmen insan vücudu benzeri yapılar (homunculus) içerebilir. Bu tür matür kistik teratomlar, FT olarak da adlandırılmaktadır.³ Bununla birlikte retroperitona yerleşimli teratomlarda %10' a varan malignite oranı bildirilirken, FIF tanılı yalnızca bir olguda malignite tanımlanmıştır.⁹ FIF büyük boyutlara ulaşip çevre dokulara bası nedeniyle obstrüktif ve hemorajik bulgulara yol açabilir. Sunulan 7 yaşındaki bu olgudaki ileri hidronefroz, kitlenin üreter ve pelvis renalis'e süregelen basısına bağlanmıştır. Retroperitoniyal kitle içerisinde iskelet sisteme ait tamamlanmamış uzuvların olmasının FIF lehine olduğu belirtilmiştir.¹⁰ Yine Nocera ve arkadaşları BT ile yuvarlak veya tübüler yağ ile çevrili santral kemik yerleşimli kitlelerin de FIF lehine olduğunu açıklamışlardır.¹¹ Sunduğumuz olgudaki BT bulguları da bu veriler ile uyum göstermektedir.

Patolojik tanısı teratom olarak bildirilen retroperitoniyal kitle BT görünümü, makroskopik incelemede ekstremiteye ait (humerus) bulguların olması ve yerleşimi nedeniyle fetus-in-fetu olarak değerlendirilmiş ve olguya cerrahi sonrası ek tedavi düzenlenmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Eyc L. Fetus in fetu. Arch Dis Child 1965; 40: 489-93.

2. Thakral L, Maji DC, Sajwani MJ. Fetus-in-fetu: A case report and review of the literature. J Pediatr Surg 1998; 33: 1432-3.
3. Baldwin VJ. Pathology of multipl pregnancy. In: Wigglesworth JS, Singer DB (eds). Textbook of fetal and perinatal pathology. 1st ed. Boston: Blackwell Science Publ, 1991; (1): 247-8.
4. Patankar T, Fatterpeaker G, Prasad S, Maniyar A, Mukherji S. Fetus in fetu: CT appearance-report of two cases. Radiology 2000; 214: 735-7.
5. Küçükaydın M, Kandemir O, Kazez A, Okur H, Saraç K. Fetus in Fetu. Erciyes Tıp Dergisi 1992; 14 (3): 391-393.
6. Kumar AN, Chandak GR, Rajasekhar A, Reddy NCK, Singh L. Fetus-in-fetu : A case report with molecular analysis. J Pediatr Surg 1999; 34: 641-4.
7. Al-Gaghdadi R. Fetus-in-fetu in the liver: Case report and review of the literature. J Pediatr Surg 1992; 27: 1491-2.
8. Kakizoe T, Tahara M. Fetus in fetu located in the scrotal sac of a newborn infant: A case report. J Urol 1972; 107: 506-8.
9. Hopkins KL, Dickson PK, Ricketts RR. Fetus-in-fetu with malignant recurrence. J Pediatr Surg 1997; 32: 1476-9.
10. Hoefel CC, Nguyen KQ, Tran TT, Fornes P. Fetus in fetu: A case report and literature review. Pediatrics 2000; 105: 1335-44.
11. Nocera RM, Davis M, Hatden CK, Schwartz M, Swischuk LE. Fetus in fetu. Am J Roentgenol 1982; 138: 762-4.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Barış ALTAY
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir

Tel : 232 3434343

Fax : 232 3746552

E-mail : baltay@mail.koc.net

Geliş Tarihi : 23.10.2000

Kabul Tarihi : 22.11.2000