

Nadir Görülen Nazofarengal Teratom Olgusu

A Rare Case of Nasopharyngeal Teratoma

İbrahim Ömeroğlu , Halil Gürsoy Pala 

Cite as: Ömeroğlu İ, Pala HG. Nadir görülen nazofarengal teratom olgusu. Forbes J Med. 2020;1(2):51-4.

ÖZ

Oral teratom, hemen hemen yalnızca bebeklerde ve genellikle yenidoğanlarda görülen nadir bir konjenital tümördür. Canlı doğumların görülme sıklığı 1 : 35.000 ile 1 : 200.000 arasında değişmektedir. 6 : 1 oranında kadın egemenliği vardır. Teratomlar baş ve boyun bölgesinde nadirdir ve tüm olguların %5'inden azını temsil eder.

Bu makalede, gebeliğin ikinci trimestrinde kliniğimize refere edilen ve ultrasonografik olarak teratom saptanan bir "nazofarengal teratom" olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Prenatal, nazofarengal, teratom

ABSTRACT

Oral teratoma is a rare congenital tumor that occurs almost exclusively in infants, and usually in newborns. The incidence of live births ranges from 1 : 35.000 to 1 : 200.000. There is a female dominance ratio of 6 : 1. Teratomas are rare in the head and neck region and represent less than 5% of all cases. In this article, a case referred to our clinic in the second trimester of pregnancy and ultrasonographically diagnosed as teratoma is presented.

Keywords: Prenatal, nasopharyngeal, teratoma

Received/Geliş: 11.10.2020

Accepted/Kabul: 21.10.2020

Publication date: 30.11.2020

İbrahim Ömeroğlu

T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Perinatoloji Kliniği,
İzmir - Türkiye

✉ dbrahimomeroglu@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9200-0208

H.G. Pala 0000-0003-1569-4474

T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Perinatoloji Kliniği,
İzmir, Türkiye



GİRİŞ

Yunanca terato (“canavarın”) ve onkoma’dan (“şişme”) gelen teratom, ilk olarak 1869’da Virchow tarafından “sakrokoksigeal büyümeler” için kullanılan bir terimdir.¹ Teratomlar, ortaya çıktıkları organa veya bölgeye yabancı çok sayıda dokudan oluşur.²

Nazofarengeal teratomlar, nazofarenksin arka kısmından kaynaklanır.³ Büyük tümörler fetal yutmayı engelleyebilir ve polihidramnios oluşturabilir, doğumda ciddi solunum sıkıntısına neden olabilir ve ölü doğuma neden olabilir.⁴ Bazı lezyonlar intrakranial olarak da uzayabilir ve bu durumlarda kesitsel görüntüleme operatif planlama için yararlıdır.⁵ Yarı damak ve çene deformitesi gibi ek kraniyofasiyal anomaliler, bu tür tümörlerin büyümesinden kaynaklanabilir.⁶ Teratomlar, üç germinal tabakanın (ektoderm, mezoderm ve endoderm) birden çok dokudan oluşan ve farklı olgunluk seviyelerine sahip tanımlanabilir dokulara ve organlara farklılaşan neoplazmalardır.^{7,8} En sık sakrokoksigeal bölgede^{8,9} olmak üzere kadın ağırlıklı olarak yaklaşık 1 : 4.000 doğumda meydana gelirler. Teratomlar genellikle iyi huyludur; ancak kötü huylu teratomlar tanımlanmıştır.¹⁰

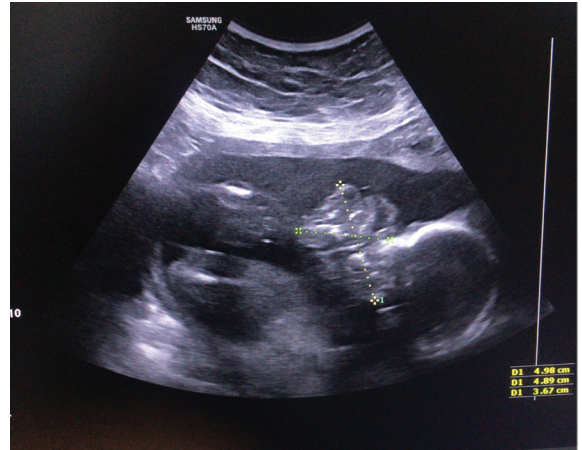
Teratomlar dört alt tipe sınıflandırılmıştır: 1) mezodermal ve epidermal kaynaklı dokuları içeren dermoid, 2) üç birincil germ tabakasından doku içeren ancak çok az farklılaşmış teratoid, 3) teratoide benzeyen ancak histolojik olarak tanımlanabilir dokulara farklılaşan gerçek teratom ve 4) köken olarak tridermal olan ancak tanımlanabilir organlara farklılaşan epignathus.¹¹

Prenatal ultrasonografi teratomları saptayabilir.¹¹ Epignathi genellikle doğumda teşhis edilir. Bu tümörler sıklıkla yarı damak, bifid dil ve çift dil gibi diğer anomalilere eşlik eder.^{8,12} Bazen çıkıntı yapan tümör kitlesi temporomandibular eklemi çıkarır.¹³⁻¹⁵

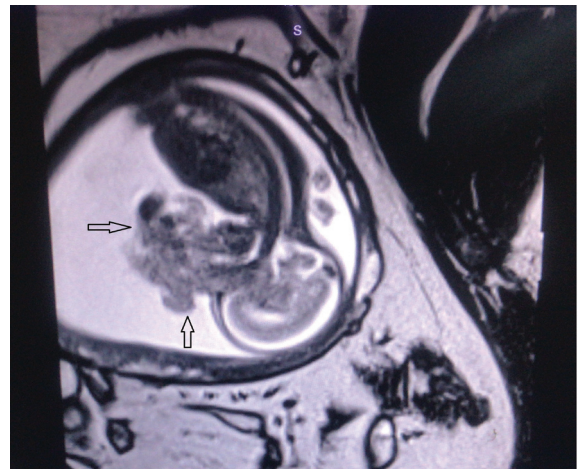
OLGU

Otuz dokuz yaşında, gravidası 8 paritesi 3, abortu 4 olan olan olgu kliniğimize dış merkezden refere edildi. Yapılan değerlendirmede öz geçmişinde

özellik yoktu ve eşi ile akrabalığı bulunmuyordu, detaylı ultrasonografik değerlendirmede 20 haftalık gebelikle uyumlu ölçümler izlendi ve oral kaviteden başlayıp maksilla ve mandibuler sınırı net olarak ayırt edilemeyen oral kaviteyi oblitere eden kafa kaidesi uzanımı gösteren 38x47x47 mm çaplı solid ve kistik sahalar içeren, nazofarengeal teratoma ile uyumlu olarak değerlendirilen kitle lezyonu izlendi (Resim 1). Hasta Manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirildi. MRG sonucunda kitlenin kafa kaidesi uzanımı ile prepontin sisternaya kadar uzanım gösterdiği belirlendi (Resim 2). Hasta ilgili branşlarında bulunduğu perinatoloji konseyinde değerlendirildi. Hastaya kötü prognoz nedeniyle bilgi verilip terminasyon seçeneği sunuldu. Hasta terminasyon seçeneğini kabul etti ve kliniğimizde terminasyon gerçekleştirildi (Resim 3).



Resim 1. Ultrasonografide oral kaviteden protrüze olmuş kitle.



Resim 2. Fetal MRG’de nazofarenksi dolduran ve oral kaviteden protrüze olan kitle (ok).



Resim 3. Terminasyon sonrası fetüs.

TARTIŞMA

Çoğu tümörler orta hatta ortaya çıkarlar. Genellikle sakrokoksigeal alanda, anterior mediastende, testislerde belirlenirler. Saf oral teratomlar (epignathi) palatta sfenoid bölgede veya farinkste (Rathke' poş) görülürler ve bunlar genellikle nazal kavitede sert damakta oluşurlar. Epignathiler genellikle mediatendeki veya hipotalamik bölgedeki primordial hücre düzenlenmesini sağlayan göç anomalilerinden ortaya çıkarlar. Bu durum 3: 1 kadın/erkek oranına sahip olduğu düşünülmektedir.^{12,13,15}

Oral teratom, hemen hemen yalnızca bebeklerde, genellikle yenidoğanlarda görülen nadir bir konjenital tümördür.¹⁶ Canlı doğumların görülme sıklığı 1: 35.000 ile 1: 200.000 arasında değişmektedir.^{8,17,18} 6: 1 oranında kadın egemenliği vardır.^{9,16} Teratomlar baş ve boyun bölgesinde nadirdir ve tüm olguların %5'inden azını temsil eder.¹⁰

Dermoid kist, kistik higroma-lenfanjiom, hemanjiyom, dev epulis, ranula, tükürük bezi tümörleri ve rabdomyosarkomu içeren doğru bir ayırıcı tanı koymak önemlidir.^{8,12,19,20} Epignathus ile ilişkili

neonatal mortalite, hava yolu obstrüksiyonu nedeniyle son derece yüksektir. Şu anda, rahim içi intrapartum tedavi, doğumda hava yolu tıkanıklığının güvenli yönetimi için en iyi prosedür olarak kabul edilmektedir.^{13-15,21}

Kesin tedavi tam cerrahi eksizyondur çünkü bu kistleri oluşturan hücresel elementler aktif hücrelerdir ve eksik çıkarılma nüks etme ile sonuçlanacaktır.^{16,22}

Literatürün gözden geçirilmesi, yayınlanmış nüks veya ailesel kalıtım olgularını açıklamadı. Orofarengeal bölgeden kaynaklanan teratomların malign dönüşümü de tanımlanmamıştır.¹⁷

SONUÇ

Doğum öncesi tanı durumunda, doğum şekli lezyonun konumuna, boyutuna, trakeal tıkanıklığın derecesine, polihidramniyosun derecesine ve gebelik yaşına bağlıdır. Doğumdan önce teşhis, ebeveynler için psikolojik hazırlığa izin verme avantajına da sahiptir. Matür teratom için tercih edilen tedavi tam cerrahi eksizyondur. Olgumuzda kitle beyin tabanı uzanımı gösterdiğinden dolayı terminasyon seçeneği sunuldu.

Bu nadir tümörleri sunmanın amacı, prenatal verileri tanımanın ve fetal oksijenasyonun sürdürülmesi ve yeterli bir hava yolunun agresif erken sağlanması dahil olmak üzere perinatal tedavi için hazırlanmanın önemini vurgulamaktır.

Çıkar Çatışması: Yok.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı alınmıştır.

Conflict of Interest: None.

Informed Consent: Written informed consent has been obtained.

KAYNAKLAR

1. Virchow R. Ueber die sakralgeschwulst des schließener Kindes. Klin Wschr. 1869;46:132.
2. Dehner LP. Gonadal and extragonadal germ cell neoplasms: teratomas in childhood. Finegold M. Pathology of Neoplasia in Children and Adolescents. W B Saunders Philadelphia: 1986, pp. 282-312.
3. Maartens IA, Wassenberg T, Halbertsma FJ, et al. Neonatal airway obstruction caused by rapidly gro-

- wing nasopharyngeal teratoma. *Acta Paediatr.* 2009;98:1852-4. doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01458.x
4. Raveh J. "Keystone" approach for intracranial nasofrontal dermoid sinuses. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118:271-2. doi.org/10.1097/01.prs.0000222216.72144.20
 5. Moreddu E, Pereira J, Vaz R, et al. Combined endonasal and neurosurgical resection of a congenital teratoma with pharyngeal, intracranial and orbital extension: case report, surgical technique and review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2015;79:1991-4. doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.10.056
 6. Veyssi re A, Streit L, Traor  H, et al. Cleft palate caused by congenital teratoma. *Paediatr Int Child Health.* 2017;37:66-9. doi.org/10.1179/2046905515Y.0000000057
 7. Marras T, Poenaru D, Kamal I. Perinatal management of nasopharyngeal teratoma. *J Otolaryngol.* 1995;24:310.
 8. Haghighi K, Milles M, Cleveland D, et al. Epignathus teratoma with bifid tongue and median glossal salivary mass: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62:379. doi.org/10.1016/j.joms.2003.05.012
 9. Vandenhautte B, Leteurtre E, Lecomte-Houckle M, et al. Epignathus teratoma: Report of three cases with a review of the literature. *Cleft Palate Craniofac J.* 2000;37:83. doi.org/10.1597/1545-1569_2000_037_0083_etrotc_2.3.co_2
 10. Lopes MA, Pereira CM, Da Cruz Perez DE, et al. Benign teratoma of the buccal mucosa in a 9-year-old girl: Report of case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005;100:598. doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.02.083
 11. Hassan S, Sidek DS, Shah Jihan WD, et al. Massive lingual teratoma in a neonate. *Singapore Med J.* 2007;48:e212.
 12. Noguchi T, Jinbu Y, Itoh H, et al. Epignathus combined with cleft palate, lobulated tongue, and lingual hamartoma: Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006;101:481. doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.06.025
 13. Zhang GZ, Din GC, Zhao YF. Giant epignathus teratoma: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65:337. doi.org/10.1016/j.joms.2005.05.323
 14. Tamura T, Yamataka A, Okazaki T, et al. Management of a prenatally diagnosed huge teratoma arising from the soft palate. *Asian J Surg.* 2006;29:212. doi.org/10.1016/S1015-9584(09)60090-7
 15. Sumiyoshi S, Yamamoto T, Shimozato K, et al. Massive immature teratoma in a neonate. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2010;39:1020-3. doi.org/10.1016/j.ijom.2010.04.008
 16. Zerella JT, Finberg FJ. Obstruction of the neonatal airway from teratomas. *Surg Gynecol Obstet.* 1990;170:126.
 17. Williams LJ, Yankowitz J, Robinson RA, et al. Nasopharyngeal teratoma. *J Reprod Med.* 1997;42:587.
 18. Levine AB, Alvarez M, Wedgwood J, et al. Contemporary management of a potentially lethal fetal anomaly: A successful perinatal approach to epignathus. *Obstet Gynecol.* 1990;76:962. doi.org/10.1097/00006250-199011001-00026
 19. Agris J, Renfro B, Grabb WC. Teratomatous choristoma and its associated syndromes. *Plast Reconstr Surg.* 1976;58:232. doi.org/10.1097/00006534-197608000-00025
 20. Celik M, Akkaya H, Arda I, et al. Congenital teratoma of the tongue: A case report and review of the literature. *J Pediatr Surg.* 2006;41:25. doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2006.08.039
 21. Benson RE, Fabbioni G, Russell JL. A large teratoma of the hard palate: A case report. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009;47:46. doi.org/10.1016/j.bjoms.2007.12.015
 22. Becker S, Sch n R, Gutwald R, et al. A congenital teratoma with a cleft palate: Report of a case. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2007;45:326. doi.org/10.1016/j.bjoms.2005.11.007