

Erişkinde Lomber Bölgenin Kistik Matür Teratomu

Cystic Mature Teratoma of the Lumbar Region in an Adult

Fuat Erten

Specialist., M.D.
Department of Neurosurgery
Oncology Training and Research Hospital, Ankara
fuaterterten@yahoo.com

Aşkın Esen Hastürk

Specialist., M.D.
Department of Neurosurgery
Oncology Training and Research Hospital, Ankara
aehasturk@yahoo.com

Nazan Bozdoğan

Specialist., M.D.
Department of Patology
Oncology Training and Research Hospital, Ankara
biliyorsanız@lutfen.yazınız.com

Suat Canbay

Specialist., M.D.
Department of Neurosurgery
Oncology Training and Research Hospital, Ankara
suatcanbay@hotmail.com

Mehmet Basmacı

Specialist., M.D.
Department of Neurosurgery
Oncology Training and Research Hospital, Ankara
mehmetbasmacı@yahoo.com

Özet

Teratomlar üç germ yaprağından köken alan ve spinal tutulumları nadir olan tümörlerdir. Teratomlar tüm spinal kord tümörlerinin %0,1'ni oluştururlar. Histolojik özelliklerine göre matür, immatür ve malign tip olarak üç grupta sınıflandırılırlar. Genellikle çocuk ve genç yaşlarda sık görülmektedir. Tümörün en sık yerleşim yeri conus medullaris seviyesidir. Torakal ve servikal bölgede nadirde olsa yerleşir. Tedavilerinde cerrahi ile total rezeksiyon ön plandadır. Bu yazıda L2 düzeyinde görülen ve patolojik tanısı kistik matür teratom olarak gelen 24 yaşında genç erkek hasta sunuldu.

Anahtar Kelimeler: **Cerrahi tedavi; Omurga neoplazileri; Teratom, kistik.**

Abstract

Teratomas that arise from the three germ layers rarely show spinal involvement. Teratomas account for up to 0.1% of all spinal cord tumors. They are classified as mature, immature or malignant type according to their histological characteristics. Teratomas occur more often in the pediatric and young population. The majority of the tumors occur at the conus medullaris; localizations at the thoracic and cervical regions are seen less frequently. Total resection is the most commonly adopted procedure for therapeutic objective. We discuss herein a 24-year-old male patient who was referred to our clinic with cystic mature teratoma at the L2 level.

Key words: **Operative therapy; Spinal Neoplasms; Teratoma, Cystic.**

Submitted : December 05, 2010
Revised : March 22, 2011
Accepted : April 29, 2011

Corresponding Author:

Uzman Dr. Aşkın Esen Hastürk
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroloji Kliniği
06200 Ankara, Turkey

Phone : +90 - 312 3360909
e-mail : aehasturk@yahoo.com

Giriş

Spinal kordun kistik matür teratomları nadir görülen lezyonlardır (1, 2). Teratomlar tüm spinal kord tümörlerinin % 0,1'ni oluştururlar ve her üç germ yaprağından köken alan dokular içerirler (2, 3). Teratomlarda en sık saptanan dokular ektodermden kaynaklanan yassı hücreli epitel ve nöroglial doku; endodermden kaynaklanan solunum mukozası ve mide-barsak mukozası; mezodermden kaynaklanan yağ dokusu, adale lifleri, kıkırdak, kemik dokusu ve kemik iliğidir (2–4). Patogenezi tartışmalı olsa da en çok kabul gören teori Willis'in teorisidir. Bu teoriye göre tümör olasılıkla ektodermal Hensen nodu kökenli olan ve erken embriyolojik gelişme sırasında primer kontrolden kaçıp düzensiz bir şekilde gelişen hücrelerin ayrılması ve çoğalması sonucu oluşur (1, 3, 5). Teratomla birlikte bazı doğumsal bozukluklar görülebilir. Histolojik özelliklerine göre matür, immatür ve malign tip olarak üç grupta sınıflandırılırlar (3, 5, 6). Bu yazıda literatürde nadir görülen ve patolojik tanısı kistik matür teratom olarak gelen 24 yaşında genç erkek hastanın klinik özellikleri tartışıldı.

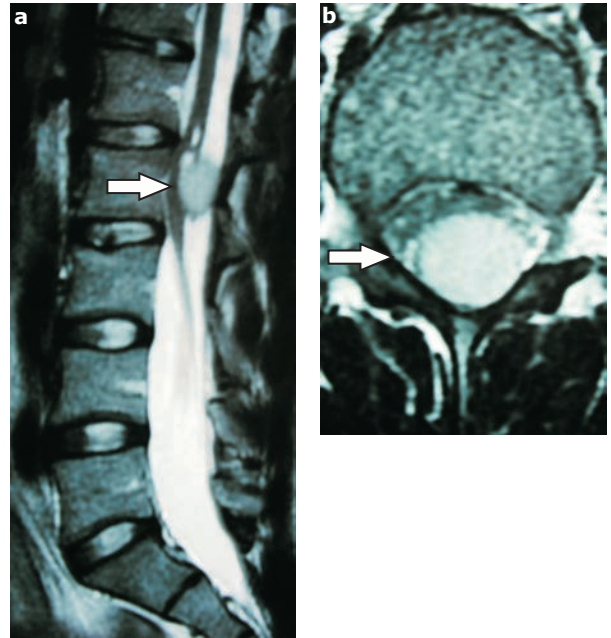
Olgu Sunumu

Yirmi dört yaşında erkek hasta son günlerde belinde ve bacaklarında artan ağrı, uyuşukluk, yürüme güçlüğü şikâyetleriyle kliniğimize kabul edildi. Öyküsünden, uzun süre lomber disk hernisi düşünülerek medikal tedavi aldığı; özellikle son 10 gündür bacaklarında uyuşma ve güçsüzlük başladığı ve son iki gün idrar ve gaita inkontinansı geliştiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde paraparezi, tümör bölgesi olan L2 seviyesinin altındaki dermatomlarda duyu kaybı ve derin tendon reflekslerinde belirgin azalma tespit edildi. Sistemik incelemelerde başka patoloji görülmedi.

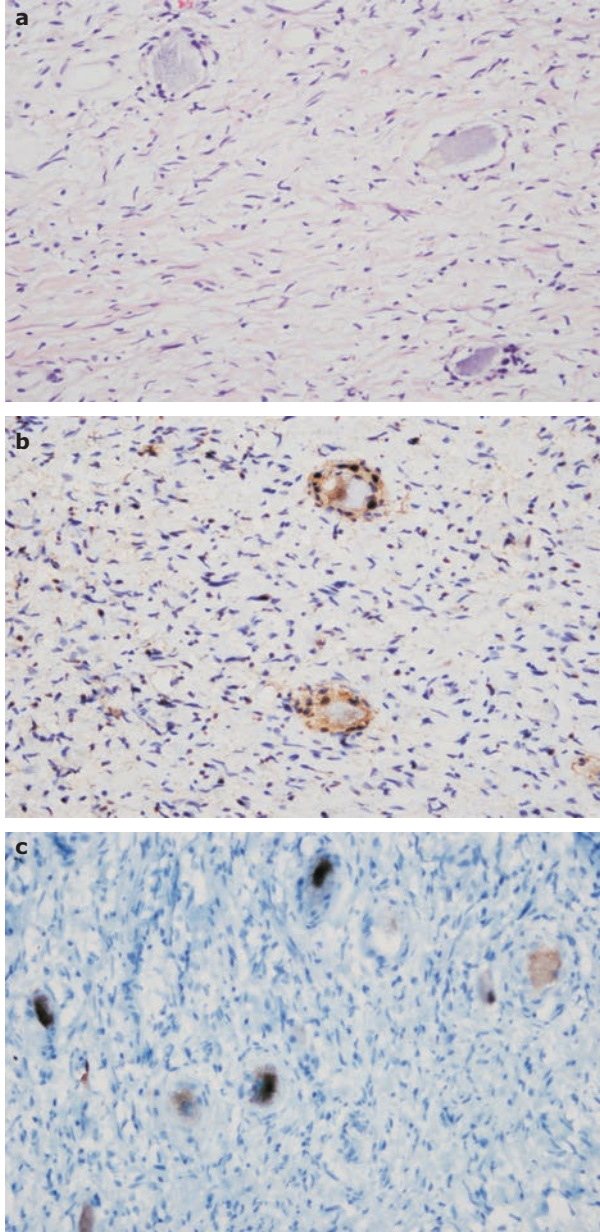
Spinal Magnetik Rezonans görüntülemesinde (MRG) L2 seviyesinde konus medüllaris düzeyinde, kordu sağa doğru iten, belirgin kontrast tutmayan, kistik yapıda, kapsüllü, proksimal ve distalinde küçük syringohidromyeli ile uyumlu alanları olan, yaklaşık 30x19x16 mm boyutlarında intradural ekstrapedüller kitle tespit edildi. Spinal kanalın bu bölgede geniş olduğu görüldü (Resim 1). Spinal aksın ve kranial bölgenin radyolojik taramasında ek bir patoloji tespit edilmedi.

Hasta mevcut bulgularla opere edildi. L2 total laminektomi üste ve alta doğru genişletilerek dekompresyon yapıldı. Dura orta hattın açılarak kitle çıkarıldı. Kitle histopatolojik olarak kistik matür teratom olarak tanı aldı. Operasyon

sırasında kitle makroskopik olarak düzgün sınırlı, kapsüllü, yumuşak kıvamlı, kesi yüzeyleri sarı-krem renkli kistik boşluklar halinde görüldü. Bu kistin duvarında müköz gland yapıları, matür kıkırdak doku, damar ve sinir kesitleri dikkati çekti. Mikroskopik olarak iğsi hücreler arasında matür ganglion hücreleri, iğsi hücreler ve ganglion hücrelerinde immünohistokimyasal olarak S-100 pozitifliği, matür ganglion hücrelerinde Neu N pozitifliği izlendi (Resim 2). Postoperatif dönemde mevcut nörolojik tabloda dramatik bir düzelme görüldü (Resim 3).



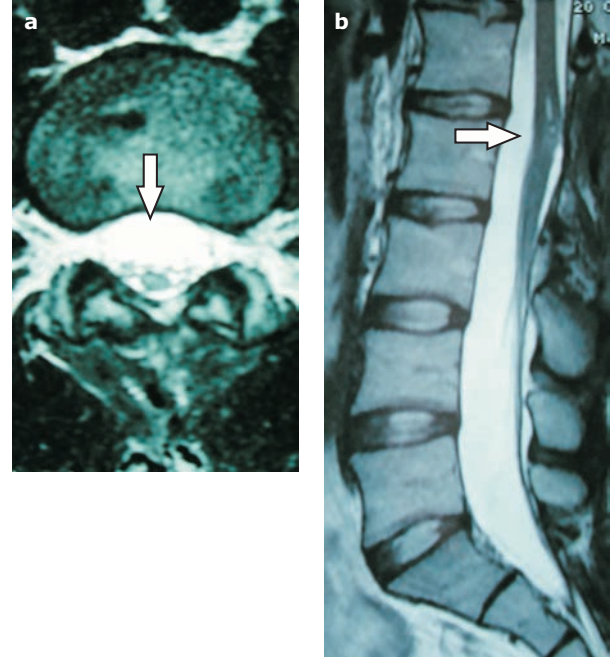
Resim 1. Hastanın T2 ağırlıklı (a) sagittal ve (b) aksial kontrastlı Magnetik Rezonans Görüntülemesinde L2 seviyesinde konus medüllaris düzeyinde, kordu sağa doğru iten, belirgin kontrast tutmayan, kistik natürde, kapsüllü intradural kitle izleniyor.



Resim 2: (a) İğsi hücreler arasında matür ganglion hücreleri (H&E, 400X), (b) İğsi hücreler ve ganglion hücrelerinde immünohistokimyasal olarak S-100 pozitifliği (400X), (c) Matür ganglion hücrelerinde Neu N pozitifliği (400X)

Tartışma

Spinal teratomlar nadir görülen tümörlerdir. İlk olgu 1863 yılında Virchow tarafından rapor edilmiştir. İntradural spinal teratomlar tüm spinal tümörlerin yaklaşık % 0,1'ini



Resim 3. Operasyon sonrası birinci yılda çekilen (a) aksial ve (b) sagittal MRG'de operasyon alanında rezidü veya nüks kitle izlenmemektedir.

oluşturur (1-3). Kitle ekstradural, intradural veya intramedüller olabilir. İntramedüller spinal teratomlar ise daha nadir görülen lezyonlardır. İntraspinal teratomlar sıklıkla posterior servikal bölge veya alt torakal-üst lomber bölgede görülürler (2, 4, 5). Hastaların büyük kısmı genç erişkinlerden oluşur. Teratomlar solid veya kistik komponent içerebilir. Syringomiyeli, diastometamiyeli, miyelomeningosel, tethered kord ve diğer anomaliler spinal teratomlarla birlikte olabilir. Bu nedenle spinal teratom tanısı konduğunda spinal kordun tamamı araştırılmalıdır (1, 5, 6).

Teratomlar ektodermal, mezodermal ve endodermal yapılar içerirler. Matür teratomlar genellikle iyi differansiye hücrelerden oluşurken, inmatür teratomlar üç germinal tabakadan veya germinal tabakaların herhangi birinden kaynaklanan primitif hücrelere sahiptir. Bu sebepten teratomlarda inmatür bölümler, hastalığın tanı ve progresi açısından önemlidir (1, 2, 6, 7). Nüksler genellikle bu dokudan gelişir.

Spinal teratomların patogenezinde birçok teori öne sürülmüştür. Günümüzdeki en geçerli teori *yolk salk* kökenli primordial germ hücrelerinin erken embriogenezde

yanlış yerleşmesi ve bu hücrelerin teratomlarında içinde bulunduğu germ hücreli tümörlerin kaynaklandığı orta hat yapılarına yerleşmesiyle oluşmasıdır (1, 2, 6). Histolojik olarak teratomlar matür, immatür ve malign olmak üzere üç gruba ayrılır. Kıkırdak, mukoza, skuamöz epitel gibi matür dokular içeren lezyonlar genellikle benignidir. Primitif hücrelerden oluşan inmatür lezyonlar en sık görülen gruptur (1, 6, 8).

Tanıda en önemli basamak hastanın şikâyetlerine uygun yapılan radyolojik incelemelerdir. Teratomlar diğer spinal kitlelere benzer belirti ve bulgulara sahiptir. Klinik, invazyondan çok kompresyona bağlıdır. Ağrı, en yaygın yakınmadır. Paradoksal ağrı, istirahat halinde ve geceleri fazladır. Tümör içindeki dokuların aralıklı salgılarının paradoksal ağrıya yol açabileceği düşünülmüştür. Ayrıca yatış pozisyonunda venöz dönüşün azalmasına bağlı olarak gece ağrısı olabilir. Ağrı şikâyetinin ortaya çıkmasıyla nörolojik defisitlerin ortaya çıkması arasında belli bir süre vardır (2, 3, 7, 8). Tutulan bölge ve bası derecesine bağlı olarak radikülopati, motor kuvvetsizlik, azalmış ya da artmış derin tendon refleksleri, duyu kaybı diğer semptomları oluşturabilir. Otonom yolların tutulumuna bağlı olarak sfinkter kusurları görülebilir (1, 6, 8). Sunulan olguda nörolojik defisitlerle birlikte, sfinkter kusurları da mevcuttu. Teratomların tanısında Bilgisayarlı Tomografi ve MRG temel inceleme yöntemleridir. Özellikle MRG tümör lokalizasyonu ve sınırlarını daha iyi saptamaktadır. Kalsifikasyon, yağ dokusu ve kist içeriğine bağlı olarak MR görüntüsü farklı olabilir (1, 2, 3, 7). Kesin tanı ancak histolojik inceleme ile konur (1, 2, 6).

Tedavide ilk seçenek cerrahidir. Cerrahi öncesinde tümör seviyesi radyolojik olarak belirlenmelidir. Spinal teratomlarda cerrahinin amacı kitlenin total çıkarılmasıdır. Tümör sınırları tam olarak ortaya çıkarılmalı, root ve nöral doku yapışıklığı olabileceği unutulmamalıdır (1, 3, 6). Sunulan olguda laminektomi sonrası, dura orta hattan açılarak kitle total olarak çıkarıldı. Teratomda radyoterapinin rolü kısıtlıdır. Malign ve immatür teratomlarda radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilir. Olgunun takiplerinde nüks izlenmediğinden ve kitle total çıkarıldığından radyoterapi verilmemiştir. Özellikle intramedüller matür teratomlarda total eksizyon zor olacağından takip önemlidir. Tümör total çıkarılmadığı zaman düşükte olsa nüks edebilir (2, 3, 8). Buna rağmen matür teratomlarda sağkalım süresi uzundur. Özet olarak, spinal matür teratomlar nadir görülen tümörlerdir. Cerrahi total rezeksiyon ile birlikte tümörün histolojik tanısı ana prognostik faktörleri oluşturur (1, 2, 3, 7).

Kaynaklar

- 1.Sung KS, Sung SK, Choi HJ, Song YJ. Spinal intradural extramedullary mature cystic teratoma in an adult. *J Korean Neurosurg Soc* 2008; 44 (5):334-337.
- 2.Fernandez-Cornejo VJ, Martinez-Perez M, Polo-Garcia LA, Martinez-Lage JF, Poza M. Cystic mature teratoma of the filum terminale in an adult. Case report and review of the literature. *Neurocirugia (Astur)* 2004; 15(3): 290-293.
- 3.Arai Y, Takahashi M, Takeda K, Shitoto K. Adult-onset intradural spinal teratoma in the lumbar spine: a case report. *J Orthop Surg* 2000; 8(2):69-74.
4. Chidambaram Balasubramaniam B, Balasubramaniam V, Shankar SK, Santosh V. Giant intramedullary teratoma in an infant. *Pediatr Neurosurg* 2000; 33(1):21-25.
- 5.Hader WJ, Steinbok P, Poskitt K, Hendson G. Intramedullary spinal teratoma and diastematomyelia. Case report and review of literature. *Pediatr Neurosurg* 1999; 30(3):140-145.
- 6.Koen JL, McLendon RE, George TM. Intradural spinal teratoma: Evidence for a dysembryogenic origin. *J Neurosurg* 1998; 89(5):844-51.