

BİR YENİDOĞANDA SAKROKOKSİGEAL FETUS-İN-FETU: NADİR BİR VAKANIN KLİNİK VE PATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Fatma Saraç, Esma Karadeniz Güngörmez, Cumali Berkan Ünal, Birgül Karaaslan

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

Giriş:

Fetus-in-fetu (FIF), yaşayan bir ikizin vücudunda anormal şekilde gelişmiş bir fetüsün bulunmasıyla karakterize, oldukça nadir görülen konjenital bir anomali. En sık retroperitoneal yerleşim gösterirken, sakrokoksigeal bölgedeki yerleşim oldukça ender raporlanmaktadır. FIF ile teratomların ayırıcı tanısı, aksiyel iskelet ve uzun kemiklerin varlığı gibi özelliklere dayanmaktadır. Bu sunumda, sakrokoksigeal yerleşimli nadir bir FIF vakası sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:

32+2 haftalık gebelikte fetal distres, polihidroamniyoz ve fetal anomali nedeniyle acil sezaryen ile 2860 gram doğan kız bebek

Fizik muayenede presakral uzanımı olmayan, amniyotik zarla çevrili, solid bileşeni baskın bir kitle izlendi. Rüptüre olan zardan dışa doğru gelişmiş bir alt ekstremité segmenti, tırnak ve parmak yapıları gözlemlendi.

Serum AFP düzeyi oldukça yüksek saptandı (50.995 UI/mL). Direkt grafi ve MR'da alt ekstremité kemiklerini içeren kitle görüldü. MR'da rektumu posteriora iten, koksiks ile bağlantılı, 14 cm boyutlarında lezyon izlendi.

Ekokardiyografide PFO ve kardiyomegali saptandı, Beckwith-Wiedemann sendromu ön tanısı düşünüldü. Cerrahi olarak kitle koksiks ile birlikte eksize edildi. Patolojik inceleme, vertebral kolon ve uzun kemikleri içeren immatür organogeneze sahip FIF olarak raporlandı.

Tartışma:

FIF, çoğunlukla abdominal bölgede lokalize olurken, sakrokoksigeal yerleşim literatürde oldukça nadirdir. Teratomlar ile FIF arasında ayırım yapmak güç olabilir; ancak FIF'te sistemik organizasyon, vertebra ve ekstremité gibi yapıların varlığı ayırt edicidir. Bu olguda preoperatif görüntüleme ve intraoperatif bulgular, teratomla karışabilecek düzeyde olup, kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmuştur. Ayırıcı tanıda teratomlar, FIF'in diferansiyel tanısında önemli yer tutar. Ayrıca, Beckwith-Wiedemann Sendromu gibi bazı genetik sendromlarla birlikteliği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç:

Sakrokoksigeal yerleşimli FIF vakaları son derece nadirdir ve klinik-radyolojik olarak teratomlarla karışabilir. Vertebra ve ekstremité kemikleri gibi yapılar tanı koymada kritik öneme sahiptir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Cerrahi eksizyon sonrası klinik, radyolojik ve serolojik takip önerilir.

