

İnce iğne aspirasyon biyopsisi ektranazal glial heterotipi olarak yorumlanan boyunda matür kistik teratom: Olgu sunumu

The mature cystic teratoma in the neck is reported as extranasal glial heterotopia by applying needle aspiration biopsy: a case report

Ergun Ergün[®], Sümeyye Sözdüyar[®], Ufuk Ateş[®], Gulnur Gollu[®], Ahmet Murat Çakmak[®]

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Çocuklarda boyun kitlelerine yaklaşım hala tartışmalı bir konu durumundadır. Tanı için ultrasonografi (USG), manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ya da bilgisayarlı tomografi (CT) kullanılabilir. Bu hastalarda maligniteyi dışlamak amaçlı histolojik tanı da önemlidir. Son zamanlarda popüler hale gelen USG eşliğinde biyopsi alınması, özellikle teratomlar gibi birden fazla doku içeren kitlelerde yanıltıcı olabilmektedir. Bu olgu sunumunda, eksizyonel biyopsi sonucu matür kistik teratomla uyumlu olmasına rağmen, öncesinde alınan iğne biyopsi sonucu glioma ile uyumlu lezyonu görünen 5 aylık kız hastanın tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Biyopsi, boyun, teratom

ABSTRACT

Approach to the neck masses in children is still controversial. Ultrasound (US), Magnetic Resonance Imaging (MRI) or Computed Tomography (CT) can be used as diagnostic tools for neck masses. Histologic diagnosis is important in these patients for ruling out malignancy. US-guided needle biopsy popularized recently may be misleading in the masses with more than one tissue types as teratomas. In this case report it is aimed to discuss a case of mature cystic teratoma of neck revealed after excisional biopsy in a 5-month-old baby girl; whose previously obtained needle biopsy was apparently consistent with glioma.

Keywords: Biopsy, neck, teratoma

Alındığı tarih: 17.03.2018
Kabul tarihi: 19.11.2018
Yayın tarihi: 30.04.2019

Atf vermek için: Ergün E, Sözdüyar S, Ateş F, Gollu G, Çakmak AM. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ektranazal glial heterotipi olarak yorumlanan boyunda matür kistik teratom: Olgu sunumu. Çocuk. Cer. Derg. 2019;33(1):36-7.

Ergun Ergün

Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plevne Mah. Babür Cad. No:36-38 (06080) Altındağ, 06550, Ankara, Türkiye
✉ drergunergun@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8806-4022

ORCID Kayıtları

S. Sözdüyar 0000-0002-2767-4713
U. Ateş 0000-0001-6591-7168
G. Gollu 0000-0001-8163-2226
A.M. Çakmak 0000-0002-1727-9314

Giriş

Çocuklarda boyun orta hat kitlelerinin ayırıcı tanısında tiroglossal kist, dermoid ve epidermoid kistler, brankial yarık kistleri ve teratomlar bulunur. Baş ve boyun teratomları nadir görülür ve tüm teratom türlerinin %5'ini oluşturur⁽¹⁾.

Çocuklarda boyun orta hat kitlelerinin etiolojisini ayırt etme ve malign hastalıkları ekarte etmede histopatolojik tanı önemlidir. Ultrasonografi (USG) eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, açık biyopsiye göre kolay uygulanabilir ve düşük komplikasyon oranına

sahip olması nedeniyle son zamanlarda sık kullanılan bir yöntem haline gelmiştir⁽²⁾. Bununla birlikte, teratomlar gibi birden fazla doku içeren kitlelerde iğne biyopsisinin yeri, küçük alan göstermesi nedeniyle sınırlıdır. Bu olgu sunumunda, boyun orta hattaki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu glial heterotipi olarak yorumlanan, total eksizyon matür kistik teratom olarak sonuçlanan 5 aylık kız hastanın sunulması amaçlandı.

Olgu Sunumu

Beş aylık kız hasta, boyunda kitle nedeni ile başvurdu.

© Telif hakkı Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Turkey Association of Pediatric Surgery. This journal published by Logos Medical Publishing. Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Fizik muayenesinde boyun orta hatta, ağrısız, sert, 2x2 santimetre boyutlarında kitle görüldü. Diğer muayene bulguları doğal saptanan hastanın, rutin kan sayımı, biyokimyasal ve mikrobiyolojik incelemeleri normaldi. USG sonucu kistik alanlar dahil olmak üzere boyun orta hat ve solunda 3,2 cm x 1,5 cm'lik kistik alanlar içeren kitle gözlemlendi. Doppler incelemesinde kitlenin vaskülarizasyonunun olduğu; trakea ve tiroid bezinin sol lobunun kitle tarafından basılı olduğu görüldü. Manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) de USG ile benzerdi ve kitlenin timus ile ilişkisinin olmadığı görüldü. Ayırıcı tanı olarak myofibroblastik tümör, rabdomyosarkom ve servikal nöroblastom düşünüldü. USG eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve histopatolojik incelemede ekstrasnazal glial heterotopi olarak yorumlandı. Hastaya cerrahi yapıldı; kitle ve kitlenin ilişkili olduğu hyoid kemik kama şeklinde eksize edildi. Eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesi matür kistik teratom olarak raporlandı. On beş aylık takip sonunda hastanın takiplerinde lokal nüks veya metastaz ile ilgili bulgu saptanmadı.

Tartışma

Çocuklarda boyun kitlelerinin yönetimi hala düşünce birliği oluşturulabilmiş bir konu değildir⁽³⁾. Ayırıcı tanı konjenital, inflamatuvar ve tümöral lezyonları içerir. Tümöral lezyonlardan biri çok nadir görülen ve konjenital kistik higroma ile karışabilen teratomlardır⁽⁴⁾. Boyun teratomları genelde sunulan olguda olduğu gibi orta hatta yerleşirler⁽⁴⁾.

USG, MRI veya Bilgisayarlı Tomografi (BT) boyun kitleleri için tanı aracı olarak kullanılabilir. Tüm teratomların %60-80'inde, görüntülemelerde kalsifikasyon saptanır ve benign lezyonlarda kalsifikasyon oranı %76 olarak belirtilmiştir⁽⁵⁾. Sunulan olguda lezyonda kalsifikasyon saptanmadı ve patolojik incelemesi benigni.

Sistrunk prosedürüne göre, tiroglossal kist cerrahisinde nüksü önlemek için kist ve kiste bağlı olan hyoid kemik parçası çıkarılmalıdır⁽⁶⁾. Ameliyat sırasında lezyonun tiroglossal kist olup olmadığı net olarak ayırt edilemeyebilir. Bu olguda da diseksiyon sırasında kitlenin hyoid kemik ile bağlantılı olduğunun görülmesi üzerine kitle, kemiğin bu kısmı ile birlikte eksize edildi.

Ektodermal, mezodermal ve endodermal yapılar içeren teratomlar, heterojen bir histolojik yapıya sahiptir⁽⁴⁾. İğne biyopsisi ile sınırlı miktarda doku örneklenbilir ve bu yanlış tanıya neden olabilir. Bu olguda, iğne biyopsisi sonucu ekstrasnazal glial heterotopi olarak yorumlandı fakat eksizyon materyalinde kitlenin az miktarda pankreas ve kıkırdak dokularıyla beraber geniş glial doku alanları içeren matür kistik teratom olduğu görüldü. İğne biyopsisi boyun lezyonlarında değerli bir tanı aracıdır, ancak özellikle teratom gibi birçok farklı doku komponenti içeren lezyonlarda yanlış sonuç verebilir⁽¹⁾. İnce iğne aspirasyon biyopsisi, açık biyopsiye göre kolay uygulanabilir ve komplikasyon oranı daha düşük bir yöntemdir fakat benign ve malign kısımların bir arada bulunduğu ya da birden fazla doku içeren kitlelerin tanısında yanlışlığı neden olabilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Hasta yakınından verilerinin bilimsel çalışmalarda kullanılabileceğine dair aydınlatılmış onam alındı.

Kaynaklar

1. Paradis J, Koltai PJ. Pediatric teratoma and dermoid cysts. *Otolaryngol Clin North Am.* 2015;48(1):121-36. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2014.09.009>
2. Liu ES, Bernstein JM, Sculerati N, Wu HC. Fine needle aspiration biopsy of pediatric head and neck masses. *J Laryngol Otol.* 2001;60(2):135-40.
3. Erikci V, Hosgor M. Management of congenital neck lesions in children. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014;67(9):e217-e22. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.05.018>
4. Win T, Razy NH, Hamid HH, Balasubramanian A, Ramalingam G. Congenital mature cystic teratoma of the lateral neck presenting as cystic hygroma: A rare case report with literature review/boyun lateralinde kistik higromaya benzer görünümde konjenital matür kistik teratom: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. *Türk Patoloji Derg.* 2014;30(3):220-4.
5. Goyal M, Sharma R, Sawhney P, Sharma MC, Berry M. The unusual imaging appearance of primary retroperitoneal teratoma: report of a case. *Surg Today.* 1997;27(3):282-4. <https://doi.org/10.1007/BF00941664>
6. Wagner G, Medina JE. Excision of thyroglossal duct cyst: the Sistrunk procedure. *Oper Tech Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;15(3):220-3. <https://doi.org/10.1016/j.otot.2004.05.001>