

Haruldane haigusjuht
Kaasasündinud
sakraalpiirkonna teratoom

Reio Laurits
radiologia resident
2009

Sacrococcygeal teratoma (SCT) sakro-koksügeaalne teratoom (SKT)

- Lokaliseerub sakraalsel, selgmiselt tuharaüleses piirkonnas, keskjoonel või selle kõrval
- Tsüstiline ja soliidne komponent hüpervaskulariseeritud
- Koosneb 3 lootelehest – embrüoloogiline kudemitmesugused koed, elundite algmed, kehaosad
- Enamasti healoomuline
- Seostub neuraalitoru defekti, muude spinaalsete anomaaliatega, kaksikutega
- Kiire kasvuga
- sagedus 1:35000-1:40000 elussünni kohta
- N4:M1 põhjus teadmata

Prenataalsed sekundaarsed patoloogiad

- Kõrgelt vaskulariseeritud tuumorid moodustavad AV shunte, mis viib loote sekundaarse kõrgeväljutusega südamepuudulikkuse ja hüdropsini
- Kaugelearenenud hüdrops võib olla seotud platsentamegaalia ja maternaalse "mirror syndrom" millega käib kaasas ema totaalne kehaturse
- Polühüdramnion – surve loote urogenitaaltraktile
- Oligohüdramnion
- Hemorrhaagia - tuumori ruptuur

Prenataalsed sekundaarsed patoloogiad 2

- Enneaegsus – üsasisese arengu komplikatsioonid
- Massiefekt: surve vaagna- ja lüli- ja luu- ja lihaskudedele – urogenitaaltrakt, pärasool, iliakaalsooned, luulised struktuurid, spinaalne kompressioon, surve kõhuelunditele
- Aneemia – tuumorianeemia
- Eelnimetatud kõrvalekalded avaldavad mõju perinataalsele morbiidsusele ja mortaalsusele

Diferentsiaaldiagnoos

- Tsüstjas eksofüütne vaagna lesioon
UH doppler – puudub vool
- Distaalne neuraaloru defekt (alfa-fetoproteiin kõrgem)

American Academy of Pediatrics Surgical Section (AAPSS)

- Tüüp I tuumor on täielikult kehaväline.
- Tüüp II tuumor asub kehaväliselt ja evib väikest osa vaagnas
- Tüüp III segatuumor kehavälise komponendiga ja suurema kehasisese komponendiga, mis ulatub abdominaalsele
- Tüüp IV on täielikult kehasisene

Haigusjuht

Anamnees

- 24 a naispatsient
- 2008. a. spontaanne abort

Käesolev rasedus

7-9GN raseduse katkemise oht – saanud
Duphastoni

24+1GN HSV2 pos, raviks Valtrex

Loote 18-20. nädala ultraheliskriiningul avastatakse

- 60-70% lüüsisamba väärarenditest
- 90% suurtest ajuanomaaliatest
- suurem osa kuseteede anomaaliatest, omfalotseeledest ja gastroskiisidest
- südamerikkeid alla poolte juhtudest
- Diafragma song, skeletianomaaliad on halvasti avastatavad

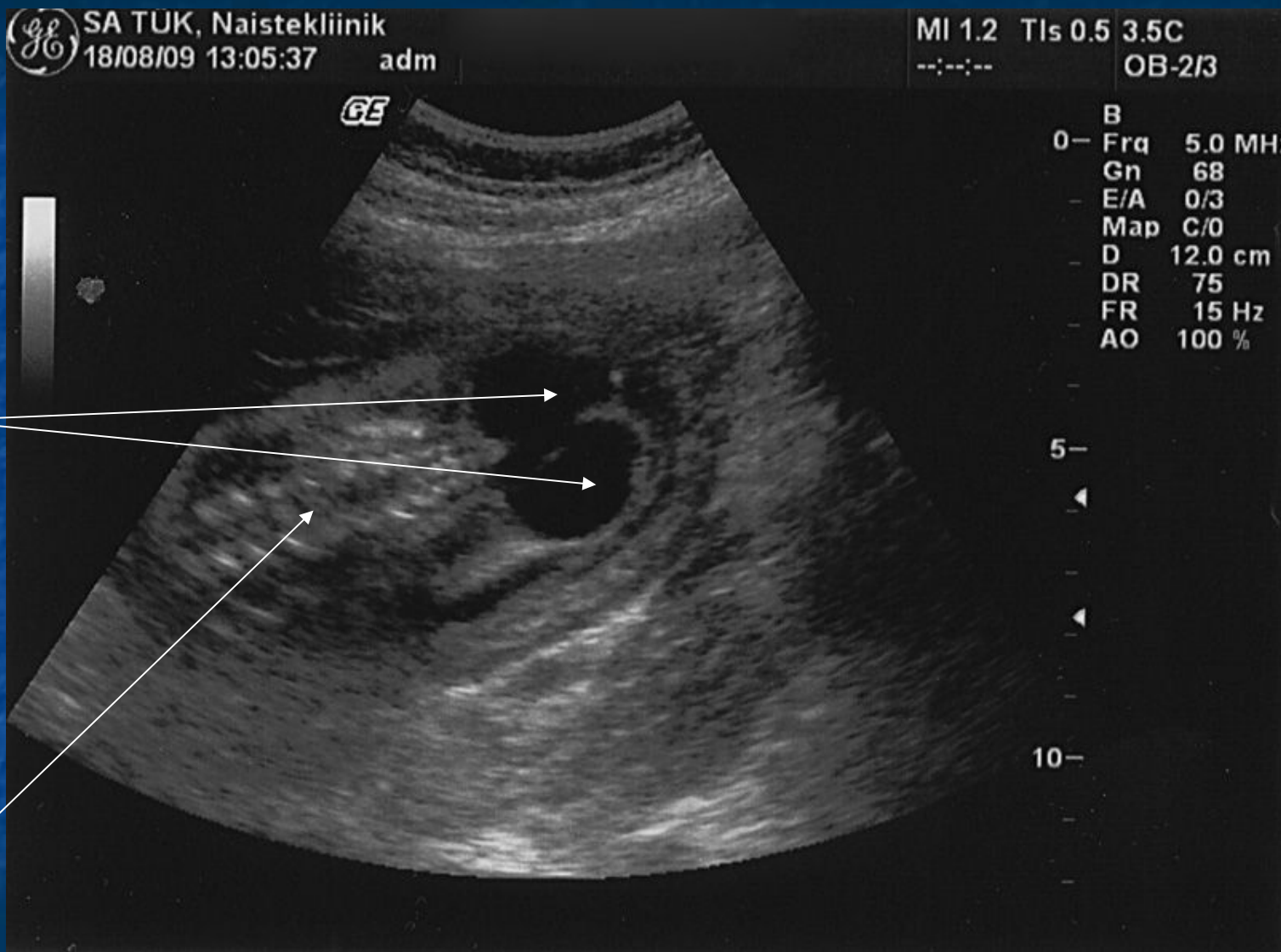
SKT UH

- Diagnoositakse juhuleiuna rutiinsel UH uuringul
- Anduriga liikudes loote pea poolt piki lülisammast kaudaalsele
- Eristatavad on tsüstiline ja soliidne komponent
- Vaskulariseerituse kohta annab infot UH doppler

UH piirangud

- Nähtavus halb – adipoosne patsient, oligohüdramnion
- Operaatorsõltuvus
- Kitsas vaateväli – suuremast objektist raske ülevaadet saada

Ultraheliuuring 18.08.09



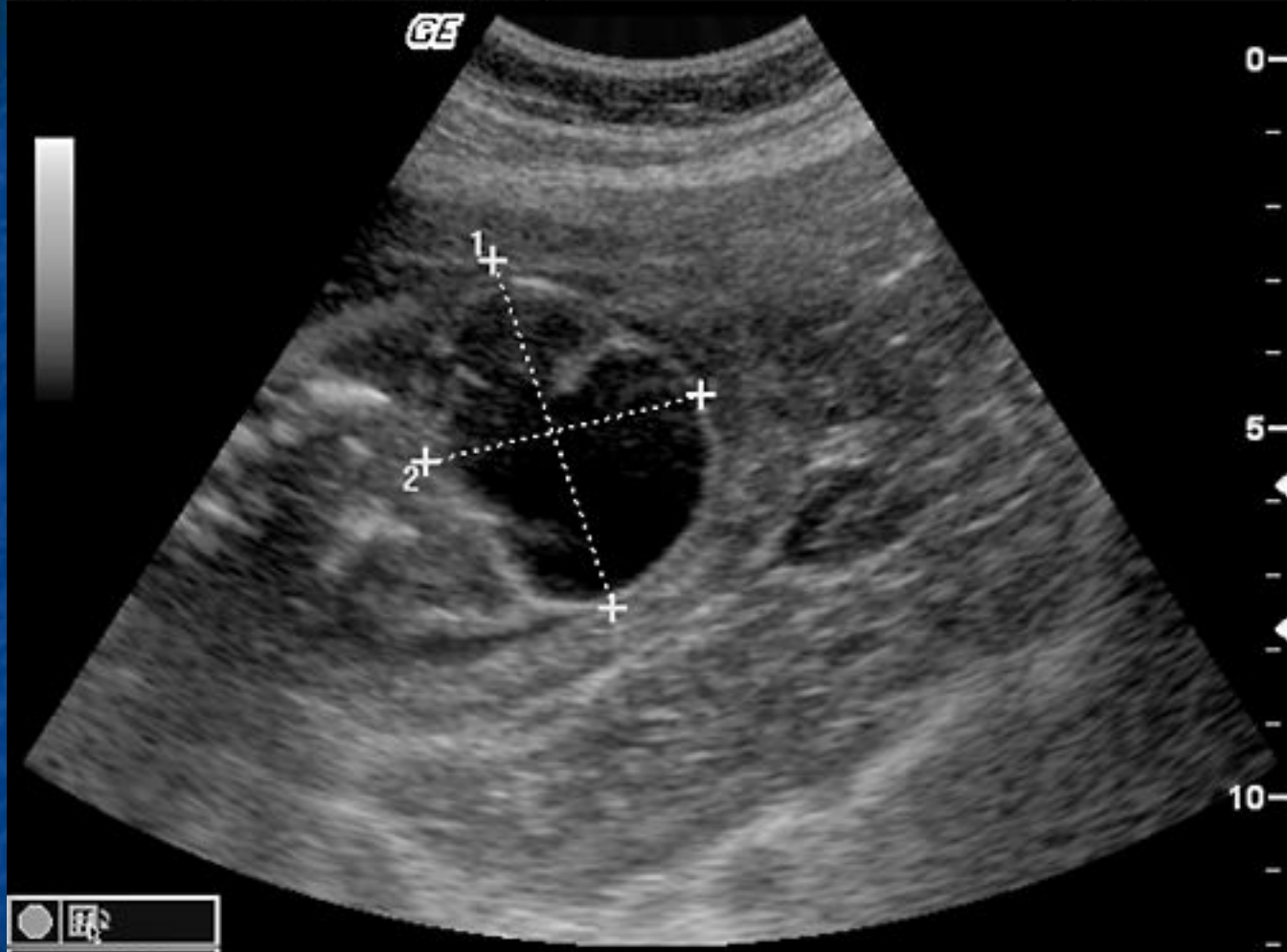


SA TÜK, Naistekliinik
18/08/09 13:01:09 adm

MI 1.2 TIs 0.5 3.5C
--:--:-- OB-2/3

GE

B
0- Frq 5.0 MHz
Gn 68
- E/A 0/3
Map C/0
- D 12.0 cm
DR 75
FR 15 Hz
AO 100 %



●	⊗
1 L	4.96 cm
2 L	3.82 cm

Ultraheliuuring 18.08.09

21 näd.+2 p.

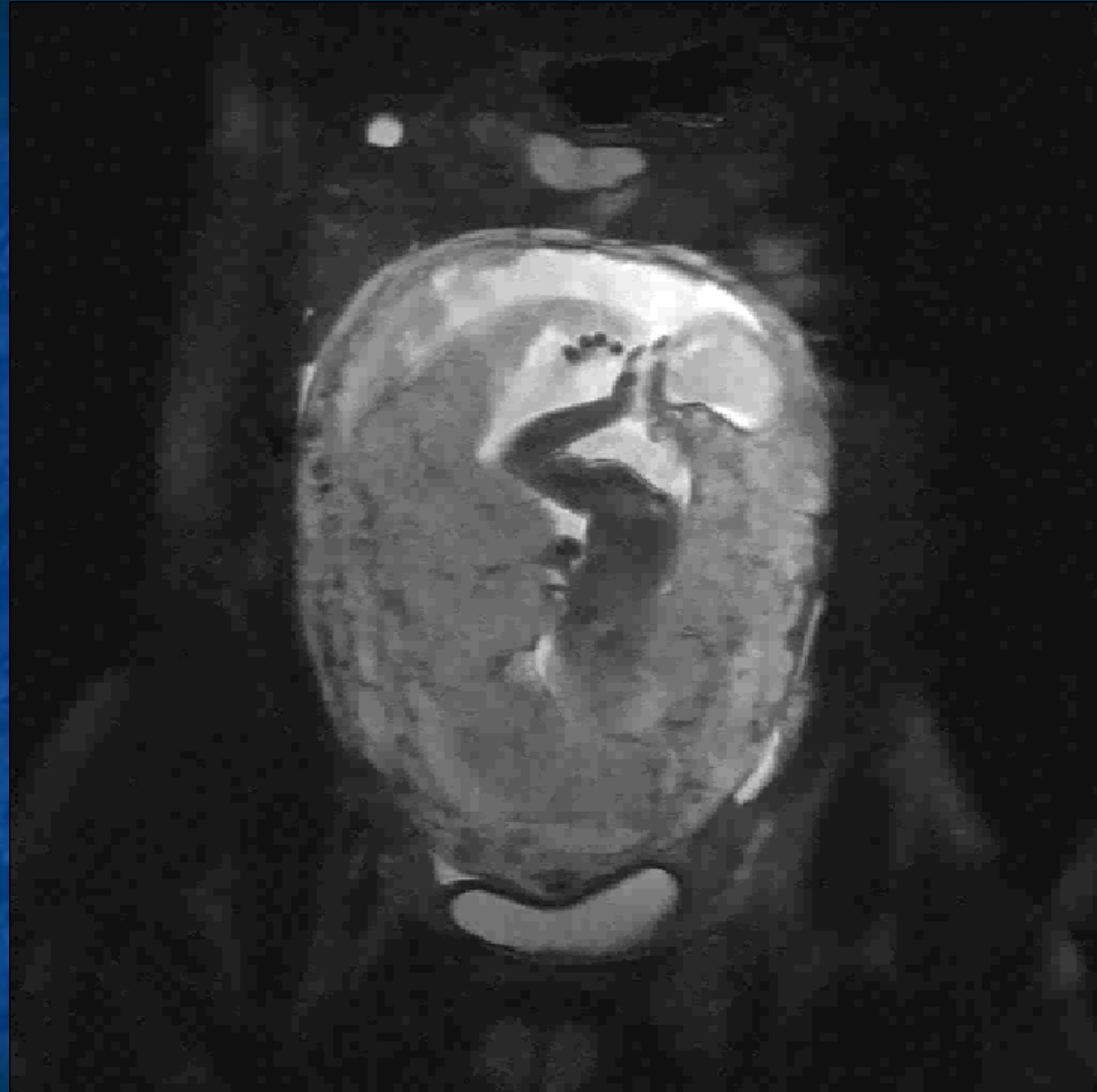
- Lootel sakraalpiirkonnas vaheseintega piirdunud moodustis: 4,9x3,8cm
- KNS poolset patoloogiat ei avastatud
- DGN teratoom

MRT uuring

- Täpsustab kasvaja struktuuri, suurust, levikut, suhet naaberorganitega ja teiste organite patoloogiat.
- Ei oma teadaolevalt kahjulikku toimet lootele ja emale
- Klaustrofoobikud ja metallimplantaadid on kontraindikatsioon uuringule
- Rohkem anatoomilisi detaile kui UH-ga
- Korruga hõlmatav uuringuala suurem
- Üsasisest MRT uuringut komplitseerivad liikumisartefaktid – hingamine, looteliigutused - T2w Single-Shot-Fast-Spin-Echo Sequenz (ssfse)

MRT

21.08.09



study.avi

MRT leid

- Uuringut segavad rohked liigutusartefaktid
- Sakrumist kaudaalsemal, tuharate piirkonnas on mitmekambiline tsüstjas moodustis 5 x 3,5 x 2 cm
- Keskjoonest paremal sakrumi ees intrapelvikaalsel on vähene tuumorikude.
- Lülisamba, spinaalkanali osas haiguslikke muutusi ei ole
- Vaagnaeraldite nihet ja paisu urotraktis ei ole.
- Rektum ei ole eristatav.
- Pea vastab gestatsioonile

DGN: Tüüp II SKT

- Toimus arutelu vanematega raseduse jätkamise osas, vanemad otsustasid väärarendiga lapse sünnitamise kasuks

- UH 32RN
- Sakraalpiirkonnas paksude vaheseintega moodustis 11,0x10,5x11,9cm, mis täidab emakaõõne alumist osa



UH 24.11.2009

- UH 35RN
- Emakaõõne alumist osa täidab hulgikambriline valdavalt tsüstjas tumor: 13,4x11,1x13,6 cm.
- Lote kõhuõõne elundid visuaalselt iseärasusteta.
- Verevoolu uuring:
Arteria umbil. Normaalne verevool 0 klass. Pi - 0,74.

Sünnitus

- Määratud plaaniline keiserlõige, kuna tuumor oli suur, et vältida düstookiat, tuumori veritsust ja muljumist 21.12.2009.
- 08.12.2009 keisrilõikega sünnitus
- DGN Partus maturus I in hebd 37+2
- Sakraalpiirkonna teratoom üsasiseses ruptupeerunud ja lõdva kotina sakraalpiirkonnas.
- 3050g Apgari hinded 9/9 palli

TÜK LIRO

- Seisund stabiilne. Kardiopulmonaalne leid kompenseeritud.
- Laborianalüüsid normi piires
- Sakraalpiirkonnas suur kotjas teratoom, mis veritseb.-
> tuumori ruptuur kirurgi poolt korrastatud, jäetud haavadreen, kust püsib minimaalne veresegune eritis.
- Ravi prof. AB ravi tsefasoliiniga i/v 2x päevaks, kuna teratoomi piirkonnas haav suur (infektsiooni riski oht).
- Lastekirurgide arvamusel opereerida teratoomi ca 1-2 kuuselt.
- Enteraalne toitmine seisund stabiilne ->.

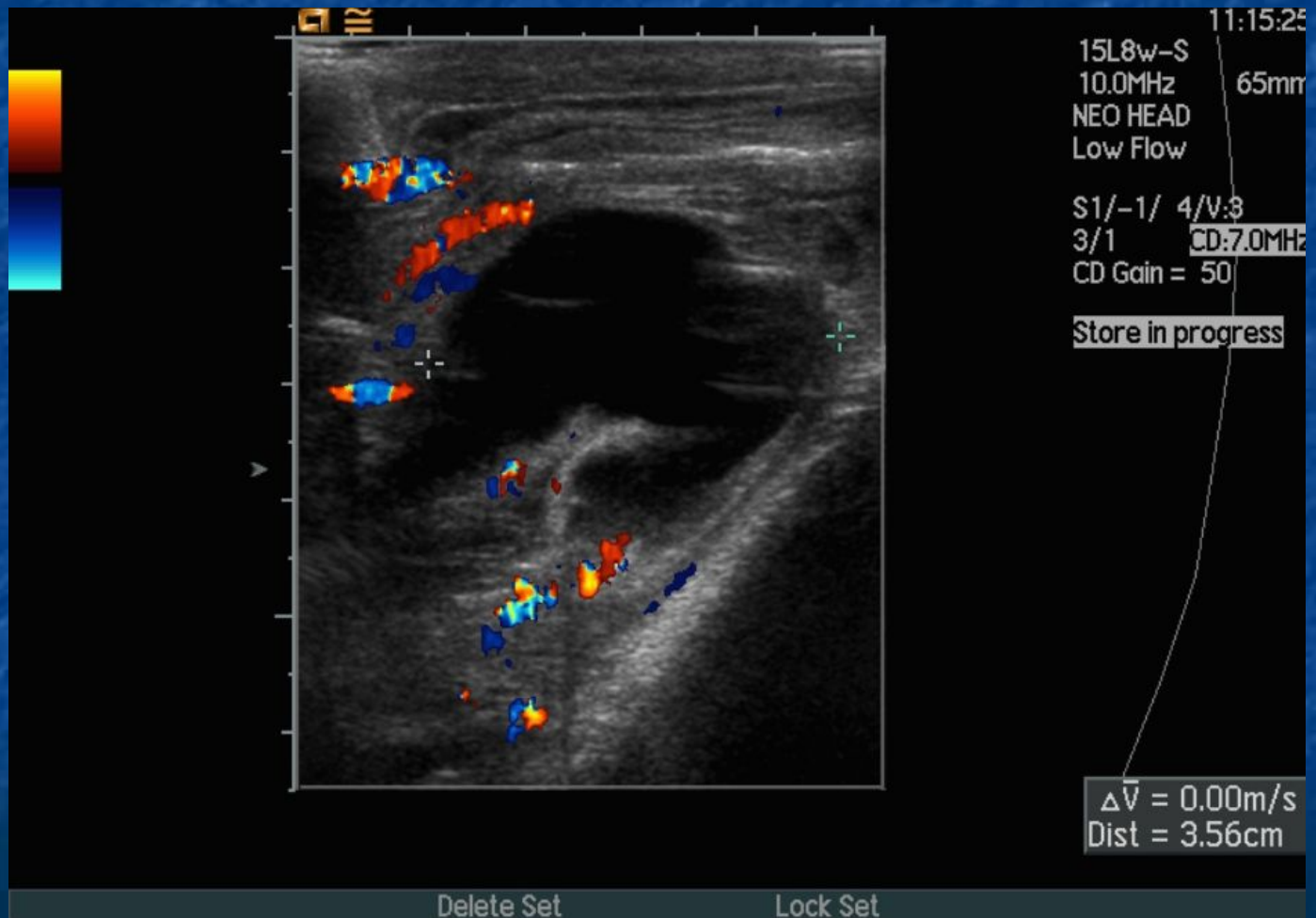
10.12.2009-25.12.2009 TÜK neonatologia statsionaar

- 4. elupäeval seisundi halvenemine, subfebriilne palavik, tahhükardia, dreenist vedeliku eritumise suurenemine, kerged põletiku tunnused õmblusel.
- CRV-23mg/l, verekülv negatiivne. AB ravi ampicillin, gentamycin 5 päeva.->kliiniliselt haava parenemine.

TÜK neonatoloogia statsionaar 2

- Dreen eemaldatud 17.12.09-> selle järgselt teratoomi koti täitumine vedelikuga uuesti.
- Suturaotsiooni kohad intaktsed, vedelikuleket ei esinenud. Omblused eemaldatud
- 22.12.09.peale analüüside normaliseerumist jäi siiski püsima subfebriilne to nahalt mõõdetuna-> rektaalselt toN. laboratoorselt ja kliiniliselt infektsiooni tunnusteta. korratud verekülv negatiivne.
- punaveri anemiseerumisega dünaamikas.

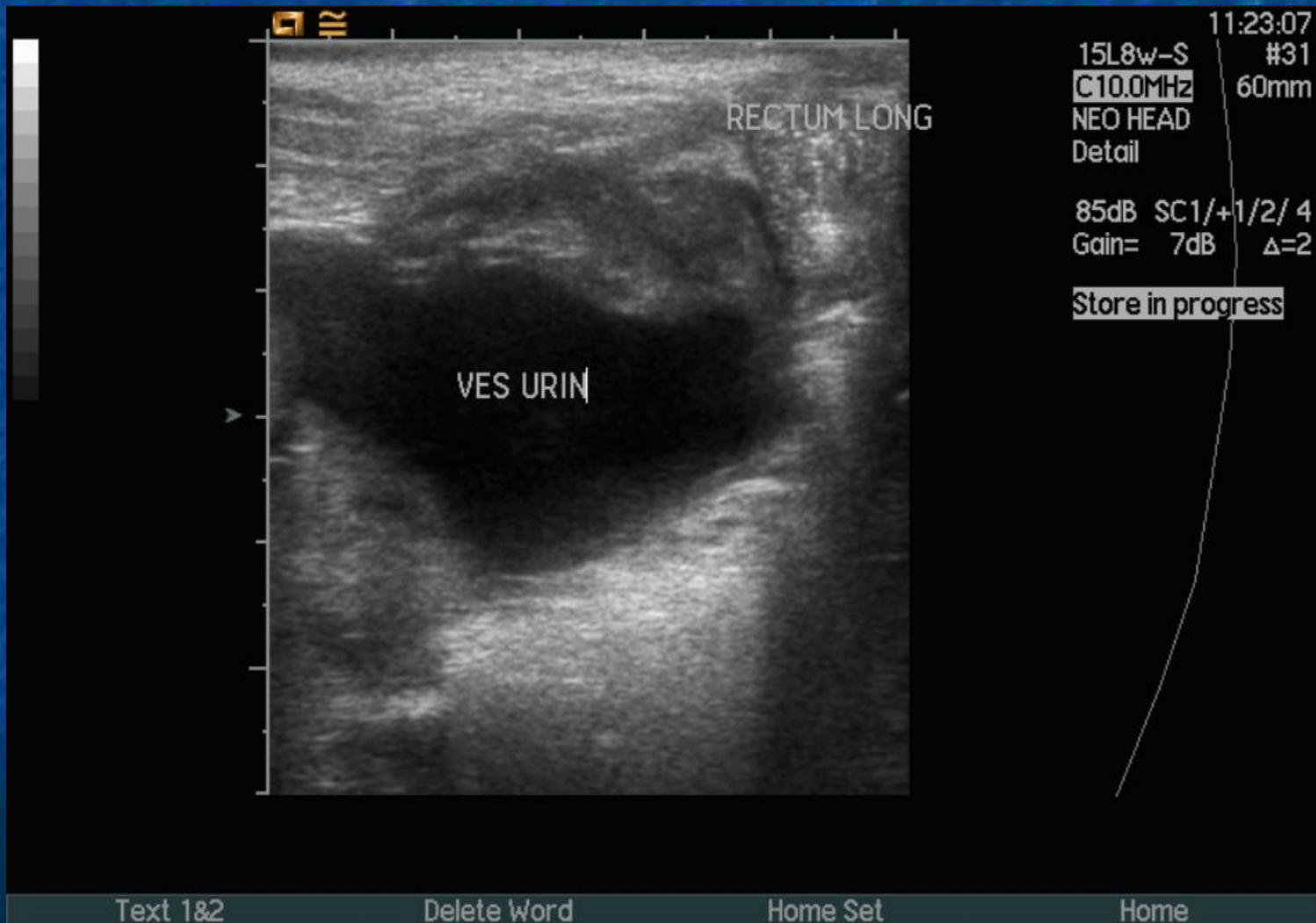
UH 14.12.2009



UH 14.12.2009 2



UH 14.12.2009 3



UH 14.12.2009

- Peaaju olulise patoloogiata
- Kõhuõõneorganid, soolestik, urogenitaaltrakt patoloogiata. Astsiiti pole. Kusepõis täitunud, rektum praktiliselt tühi.
- Tuharate-õndrapiirkonnas on ulatuslik segakajaga koelistsüstiline vaskulariseerid ja mõnede kaltsifikaatidega lisamass, millest õndraluude ees väike ca 2 cm pikkuse osa.
- Osaliselt on moodustist kattev nahk paksenenud, tuharalihaste seotust massiga raske hinnata. Seljaaju on UH-uuringul tavalise struktuuriga. Lisamassi koelised osised paiknevad kihtidena, nende vahel on erineva paksusega kapsliga ümbritsetud, erineva suurusega liht- ja mitmekambrilisi tsüste, millest suurim 4cm, dislotseerib kergelt veresooni. Osa väiksemaid tsüste on jälgitavad pindmiselt, kumenduvad läbi õhukese epidermisekihi.
- ARVAMUS: SKT II tüüp. Rektum vaba, urotrakt paisuvaba

Ravi

- Plaaniline operatsioon märts 2009 dr. K. Varik
- Definiitivne ravi on tuumori täielik kirurgiline eemaldamine
- Vastavalt suurusele ja naaberorganite sekundaarsele patoloogiale perineaalne või abdominaalne juurdepääsutee.

Prognoos

- Sõltub tüübist, antud juhul prognoos hea, kuna vaagnasisene komponent väike ja naaberstruktuuride patoloogiaid pole.
- Sõltub tuumori anatoomiast ja histoloogiast
- Healoomulised teratoomid on formeerunud küpsest koest, mis sisaldab vedelikku, rasva, kaltsifikaate
- Pahaloomulised teratoomid sisaldavad eelkõige soliidset komponenti, veritsusalasid ja nekroosi.
- Lõplik diagnoos selgub operatsioonimaterjali histoloogilisel uuringul

Kasutatud kirjandus

- 1) Debra Levine, Joao Fernando Kazan- Tannus. Ultrasound Clinics 2(2007) 245-263 Elsevier Saunders
- 2) Erika Antunes, Heron Werner Jr., Pedro Augusto Daltro et al. Correlation between ultrasonographic and magnetic resonance imaging findings in fetal sacrococcygeal teratoma Radiol Bras. 2008 Mai/Jun;41(3):163–166
- 3) M. Werner, U.-N. Riede Color atlas of pathology 382 Thieme 2004
- 4) Sünnitusabi ja günekoloogia AS Medicina 2003
- 5) http://www.thieme.de/abstracts/roefo/abstracts99/daten/hi_015.html

**Täna
Tähelepanu
eest!**

