



# Fetus in Fetu, a rarely prenatal diagnosed mass

**Dr. Ali Özgür ERSOY**

**Dr. Sibel ÖZLER**

**Dr. Gülnur GÖLLÜ BAHADIR**

**Dr. Ebru ERSOY**

**Dr. Nuri DANIŞMAN**

*Perinatoloji Kliniği*


**Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

# Olgu

- 31 yaşında G4P3Y3, 37 haftalık gebe
- Takipte saptanan fetal bağırsak distansiyonu ile birlikte oligohidramniyon (AI = 40 mm) endikasyonu ile Perinatoloji'ye yönlendirilmiş.
- Akraba evliliği değil, öyküde özellik yok.
- Bu gebelikte önceki tetkikler ve genetik sonogram normal raporlanmış.

COMP


GE

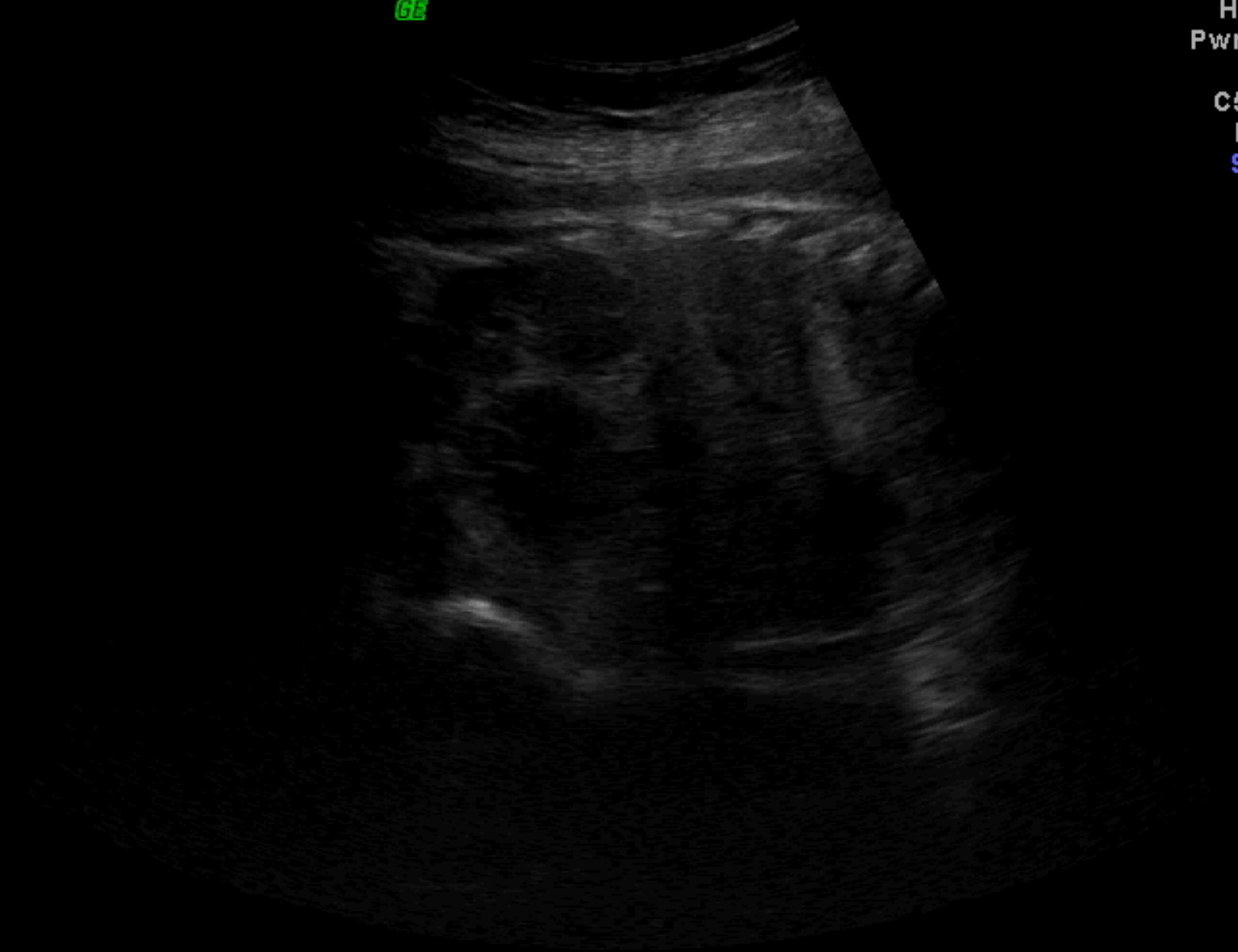
Routine  
Har-mid  
Pwr 100   
Gn -3  
C5 / M5\*  
P2 / E3  
SRI II 3



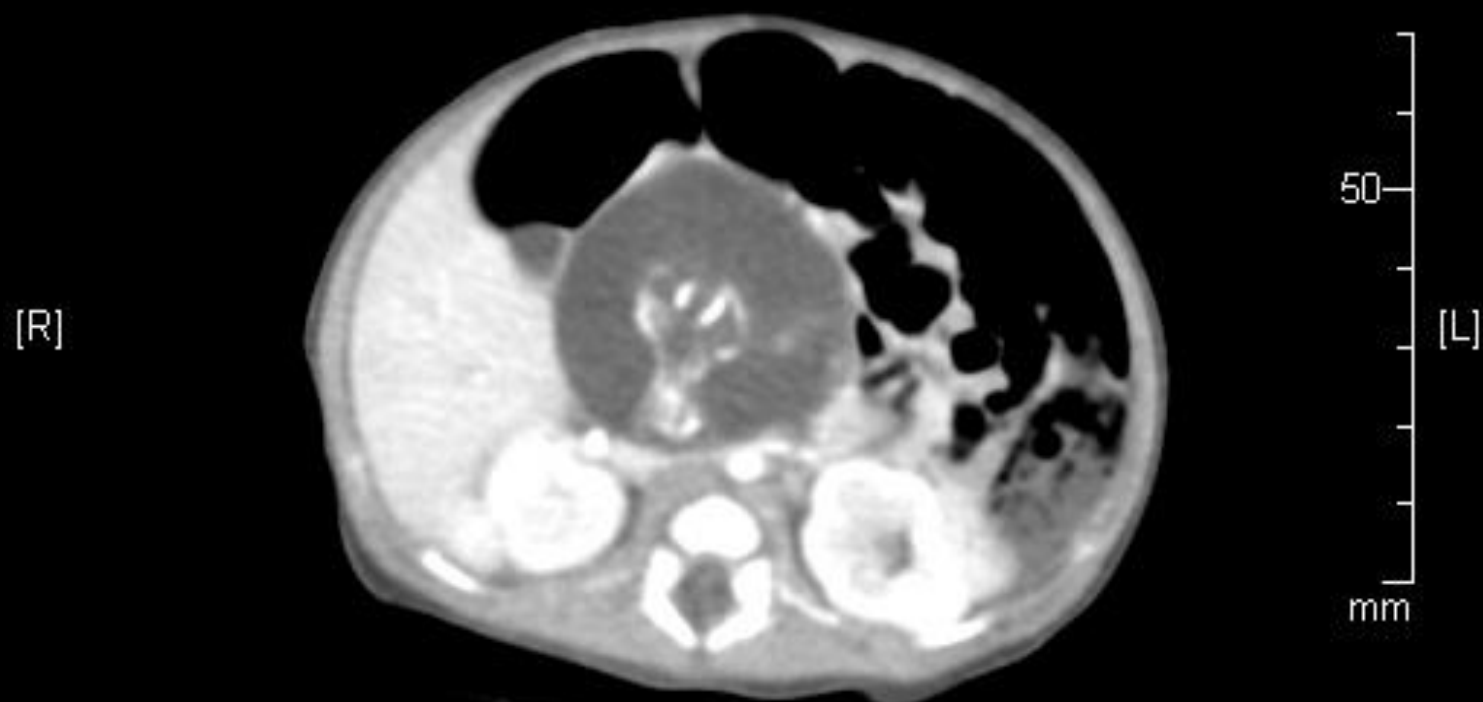
COMP

GE

Routine  
Har-mid  
Pwr 100   
Gn -3  
C5 / M5\*  
P2 / E3  
SRI II 3

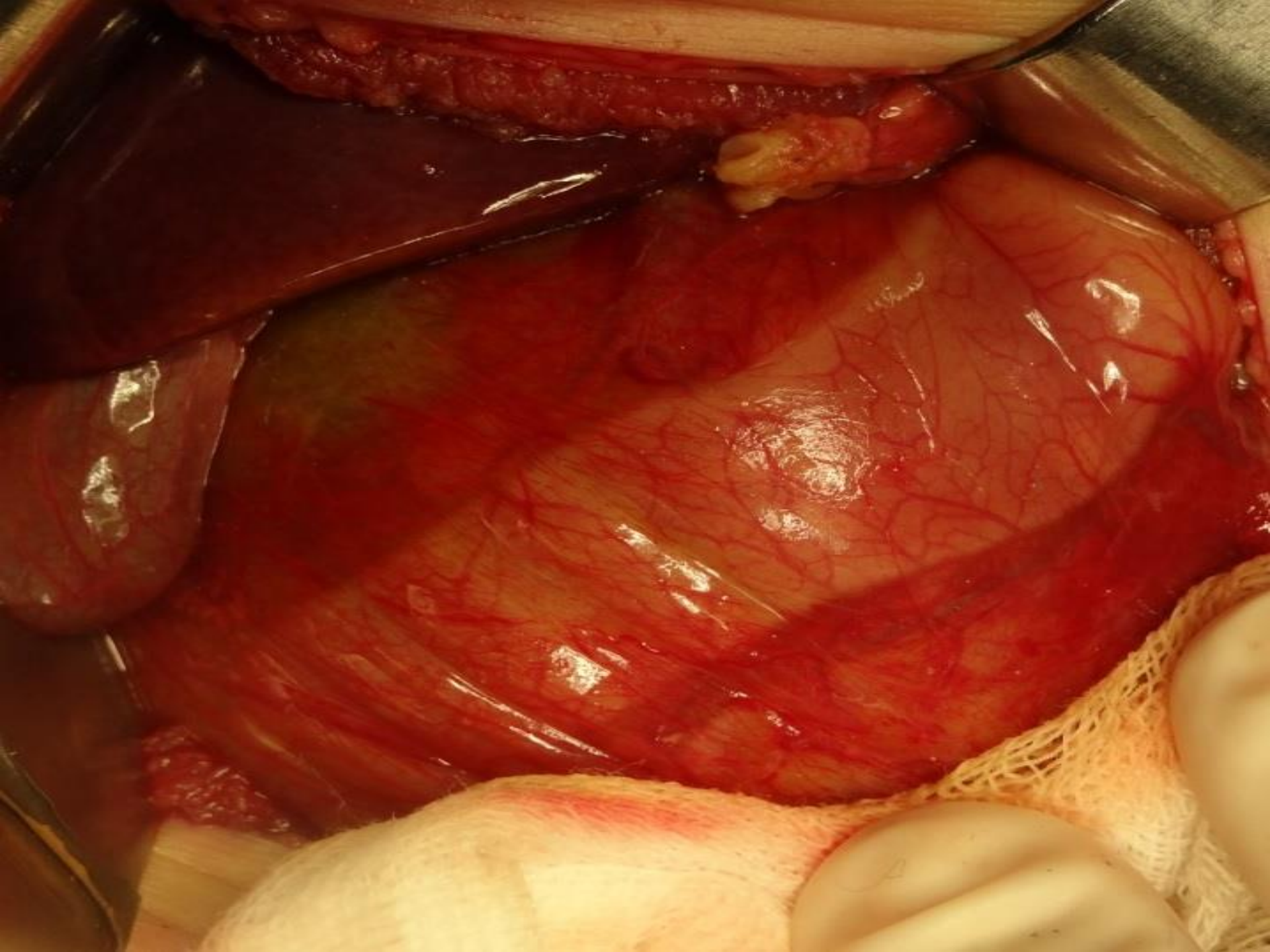


- Fetal distress >>>>> C/S
- 2740 g, Erkek bebek, 7/9 Apgar skorlu, hafif abdominal distansiyon dışında neonatal muayene bulgusu yok.
- Hemogram, Arter kan gazı normal. KC, safra kesesi, böbrekler, sürrenal bezler, dalak USG'de normal.
- Solunum ve beslenme normal.
- Pediatrik kardiyoloji: Normal muayene

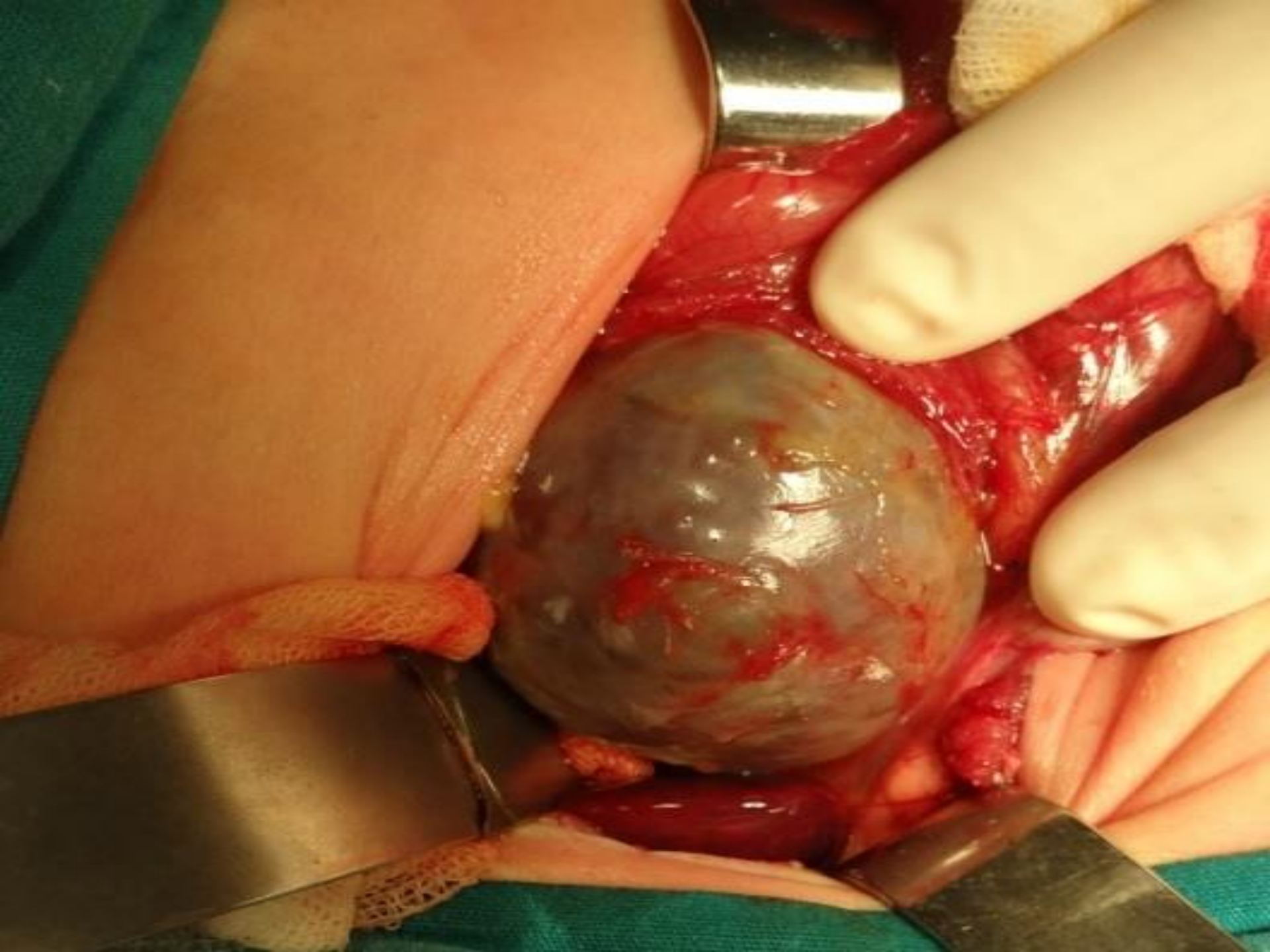


SP: XY-40.5mm  
ST: 5.0mm

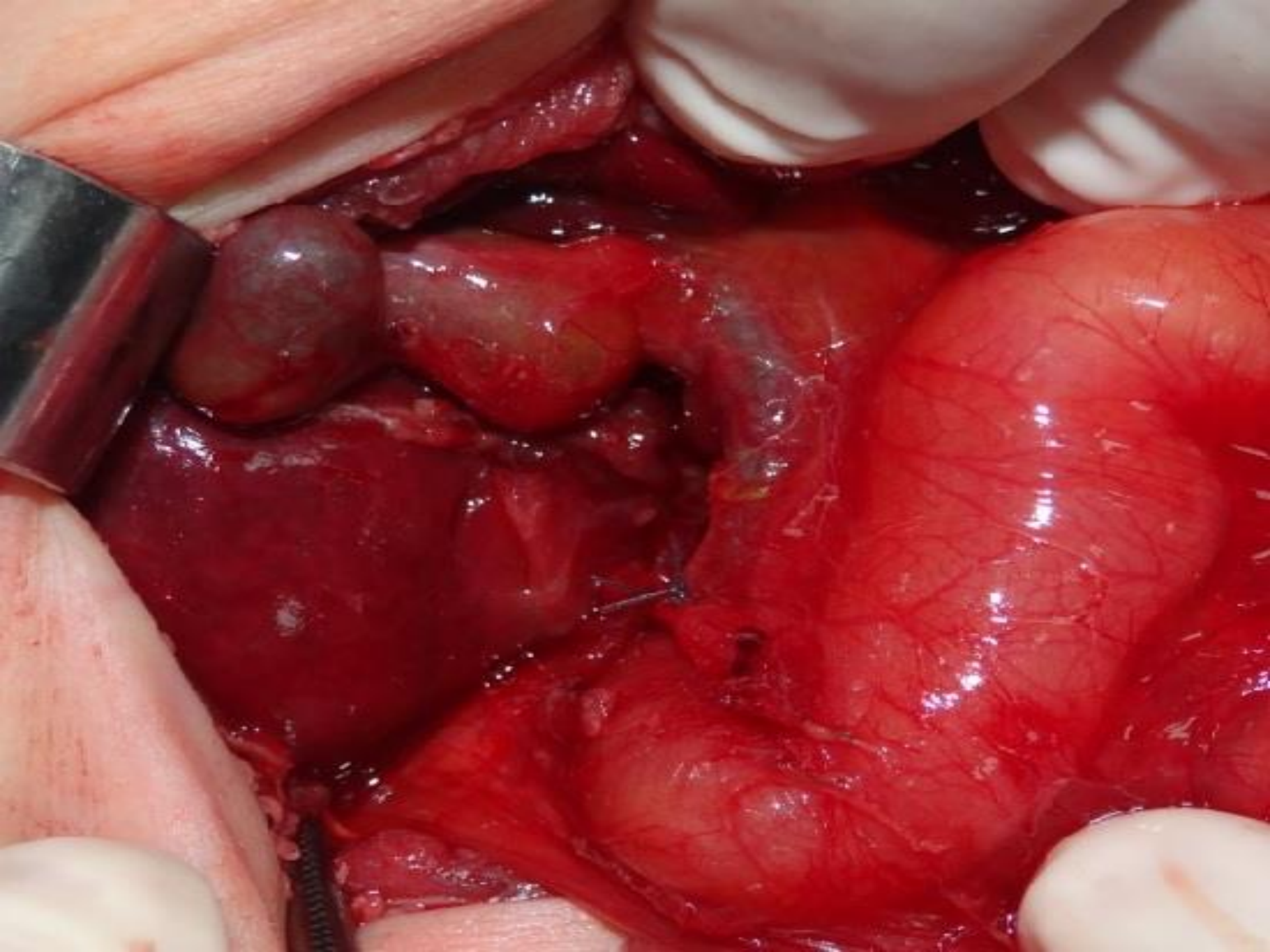
25.10.2013  
15:42:57  
BrightSpeed S

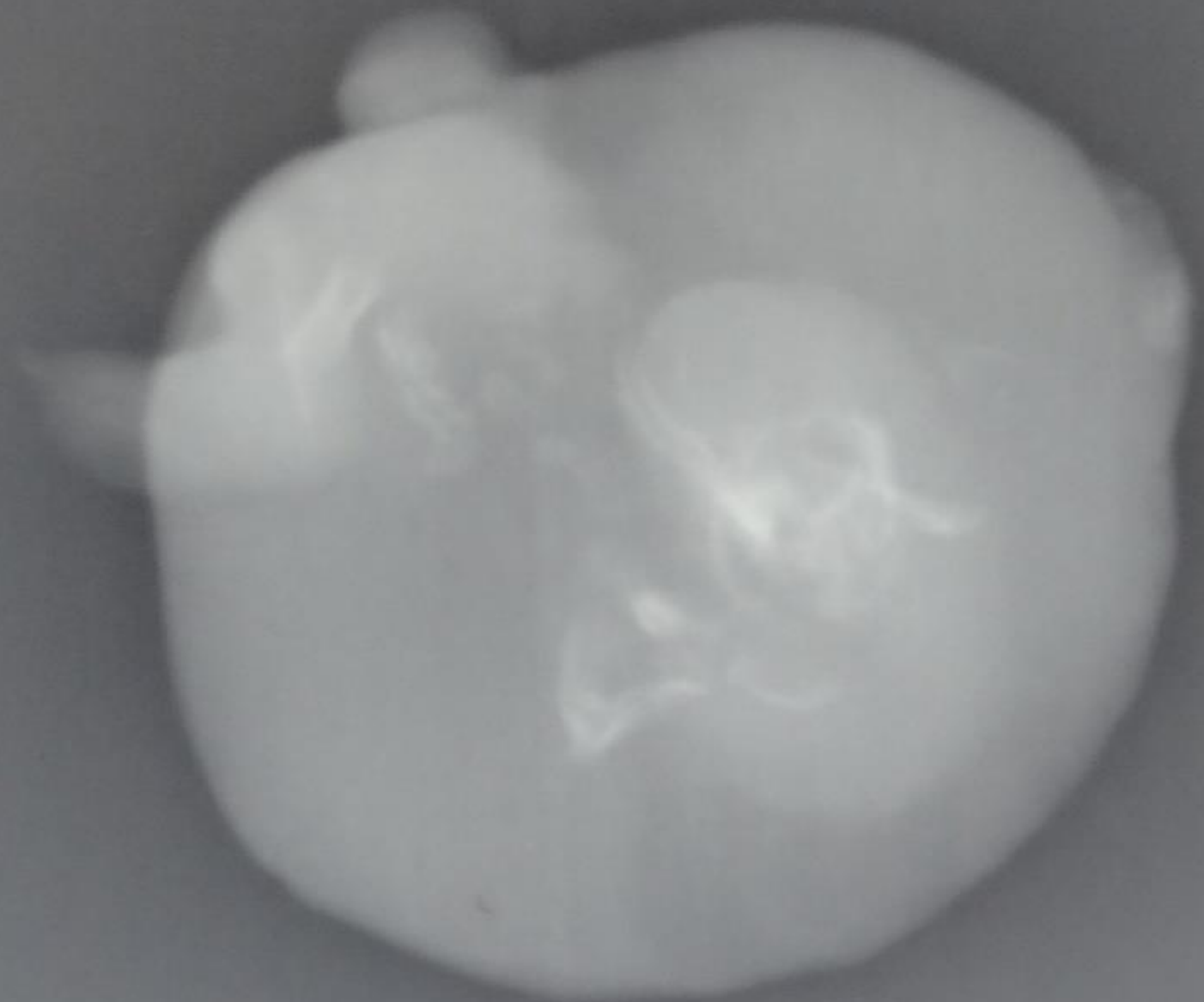














# Patoloji raporu

- Makroskopi: Hemorajik yapılar, yağ doku, düzensiz kemik, kırık, ciltle çevrili rudimenter fetal yapılar, gastrointestinal yapılar. **Rudimenter aksiyal iskelet ve 3 adet ekstremit**
- Mikroskopi: Gastrointestinal yapılar ve diğer dokular doğrusal.
- Patolojik Sonuç: Kitle, asefalik, akardiyak fetüsle uyumlu
- Kitlenin karyotipi 46, XY
- Klinik tanı: Fetus in fetu



# Neonatal Abdominal Kitleler

- Daha çok böbrekle ilgili (hidronefroz, multikistik displastik böbrek)
- Diğer sebepler:
  - İntestinal anomaliler (duplikasyon, lenfanjiyom vs kistik)
  - Koledok kisti
  - Nöroblastom
  - Teratom
  - Adrenal kanama
  - Mekonyum psödokisti
  - Diyafram altı pulmoner sekestrasyon





# Fetus in fetu

- Enclosed twin (çevrelenmiş), gelişimi durarak ikizinin içinde kalmış monokoryonik, diamniyotik
- 1/500.000 – 1/5.000.000
- Daha çok kız bebeklerde (teratomlar da kızlarda üç kat fazla)
- Isaacs >> Perinatal germ hücreli tm.'lerde 25/534 (4.68%)

# Teratomdan ayırıcı

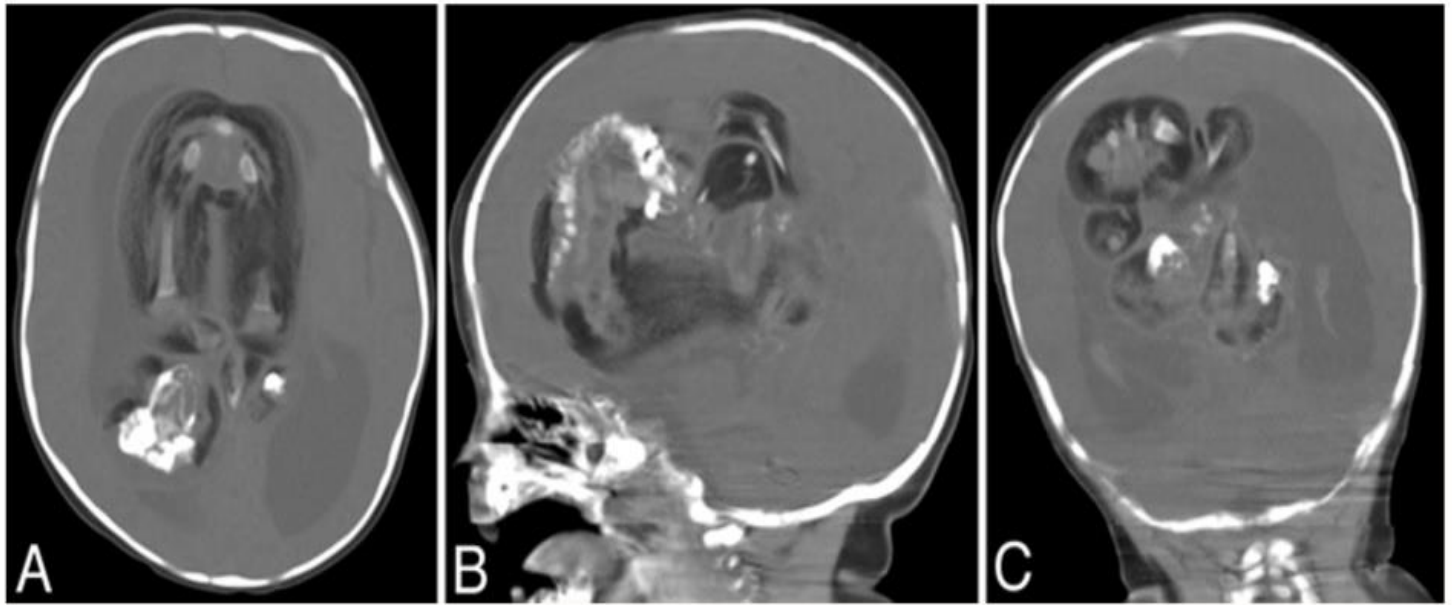
- Vertebral aks ile ilişkili ekstremiteler ve rudimenter fetal yapılar görülmesi
- 1935'te Willis et al.'ın tanımlamasından önce iyi diferansiye teratom olarak kabul edilmiş.
- Teratomda kapsül yok, bunda var
- Teratom büyümeye devam edebilir, bu gerileyebilir.
- Genelde FiF'nun tedavisiz kalması teratom kadar kötü prognozlu olmaz (malign transformasyon vs.)

Sinha et al. Prenatally Diagnosed Retroperitoneal Fetus-In-Fetu with Ipsilateral Testicular Atrophy: A Case Report. J Neonat Surg 2012;1(3):41

# Yerleşim Yerleri

- %80 retroperiton
- Mediasten
- Pelvis
- Skrotum
- İntrakraniyal, Serebral ventrikül
- Boyun, oropharynx

## Intraventricular twin fetuses in fetu



**FIG. 1.** Axial (A), sagittal (B), and coronal (C) head CT images showing 2 large intraventricular fetiform masses (fetuses in fetu) with obvious vertebral columns.

# SONUÇ

- Daha çok yenidoğan dönemi veya daha sonra tanı alan vakalar...
- Patolojik inceleme kesin tanıyı koydurur.
- FiF prognozu genelde iyidir. Yerleşim yerinin eksizyona izin vermesi ve bası semptomları önemlidir. Malign transformasyon olasılığından dolayı cerrahi (preop. teratomdan ayırmak zor old.)
- MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER...