



Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Onkoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

12 Şubat 2019 Salı
Dr. Yeşim Ece Avukatoğlu





ÇOCUK ONKOLOJİ BD. OLGU SUNUMU

12 ŞUBAT 2019

Arş. Gör. Dr. Yeşim Ece Avukatoğlu
Uz. Dr. Mehmet Azizoğlu
Dr. Öğr. Gör. Uğur Demirsoy
Prof. Dr. Funda Çorapcıoğlu

3,5 yaşı kız hasta

Şikayeti: Boyun bölgesinde yaklaşık 3 yıldır
olan şişlik

Öykü

Yaklaşık 6 aylık iken sağ servikal bölgesinde şişlik farkedilmiş.

Öncesinde ailesi tarafından pek önemsenmemiş fakat takiplerinde boyutunun artmaya başlaması üzerine dış merkezde çocuk doktoruna başvurmuşlar.

Öykü

Tetkik edilen hastaya boyun USG çekilmiş
*"Boyun sağ tarafında karotid arter
komşuluğunda yaklaşık 25x17 mm
boyutlarında konturları lobüle, düzgün sınırlı
yoğun içerikli kistik lezyon mevcuttur"* olarak
yorumlanmış.

Öykü

Aileye önemli bir sorun olmadığı söylenmiş, büyüme olması durumunda tekrar başvurması önerilmiş.

Şikayetleri gerilemeyen ve zaman içinde şişliği daha da artan hasta tarafımıza başvurdu.

Özgeçmiş

Prenatal: Anne düzenli doktor kontrollerine gitmiş, özellik yok

Natal: 38.haftada NSVY, 2800 gr

Postnatal: Özellik yok

Devamlı kullandığı bir ilaç yok

Soygeçmiş

Anne:37 yaş, sağ- bilinen hastalığı yok

Baba:39 yaş, sağ- opere tiroid nodülü

A-B arası akrabalık yok

1. çocuk: 10 yaş erkek sağ sağlıklı

2. çocuk: Hastamız

Fizik Muayene

Tartı: 15 kg 75-90P

Boy: 98 cm 75-90P

KTA: 108/dk

TA: 90/60 mmHg

Vücut Isısı: 36,4 derece aksiller

Fizik Muayene

Genel durum iyi, bilinci açık

Sağlı deride lezyon yok

Orofarenks olağan

Dinlemekle solunum sesleri bilateral olağan

KVS muayenesi doğal, S1 +, S2 +, ek ses yok

Karın rahat, hepatosplenomegali yok

Haricen kız, prepubertal

Nöromotor gelişimi yaşına göre olağan

Fizik Muayene

Baş, boyun muayenesi: Sağ servikal bölgede 2x2,5 cm boyutunda yumuşak kıvamda, ağrısız mobil şişliği mevcut, renk değişikliği ve ısı artışı yok.

Supraklavikuler, aksiller, inguinal lenfadenomegali yok

Fizik Muayene

Öyküsünde;

ateşi olmamış, gece terlemesi yok, tartı kaybı yok, evde beslenen veya bilinen bir hayvan teması yok







Laboratuvar

- AKŞ: 92,8 mg/dL
- Üre:28,5 mg/dL
- Kreatinin:0.23 mg/dL
- T.bil:0.23 mg/dL
- D.bil:0.01 mg/dL
- LDH:258 U/L
- Ürik asit: 2,52 mg/dL
- AST:27,2 U/L
- ALT:11,5 U/L
- Na:139 mmol/L
- K:4.2 mmol/L
- Cl:103,5 mmol/L
- Ca:9,3 mg/dl
- P: 5,11 mg/dl

WBC:12381 /mm³

Neu:4863 /mm³

PLT:414500 /mm³

Hb:12.49 g/dL

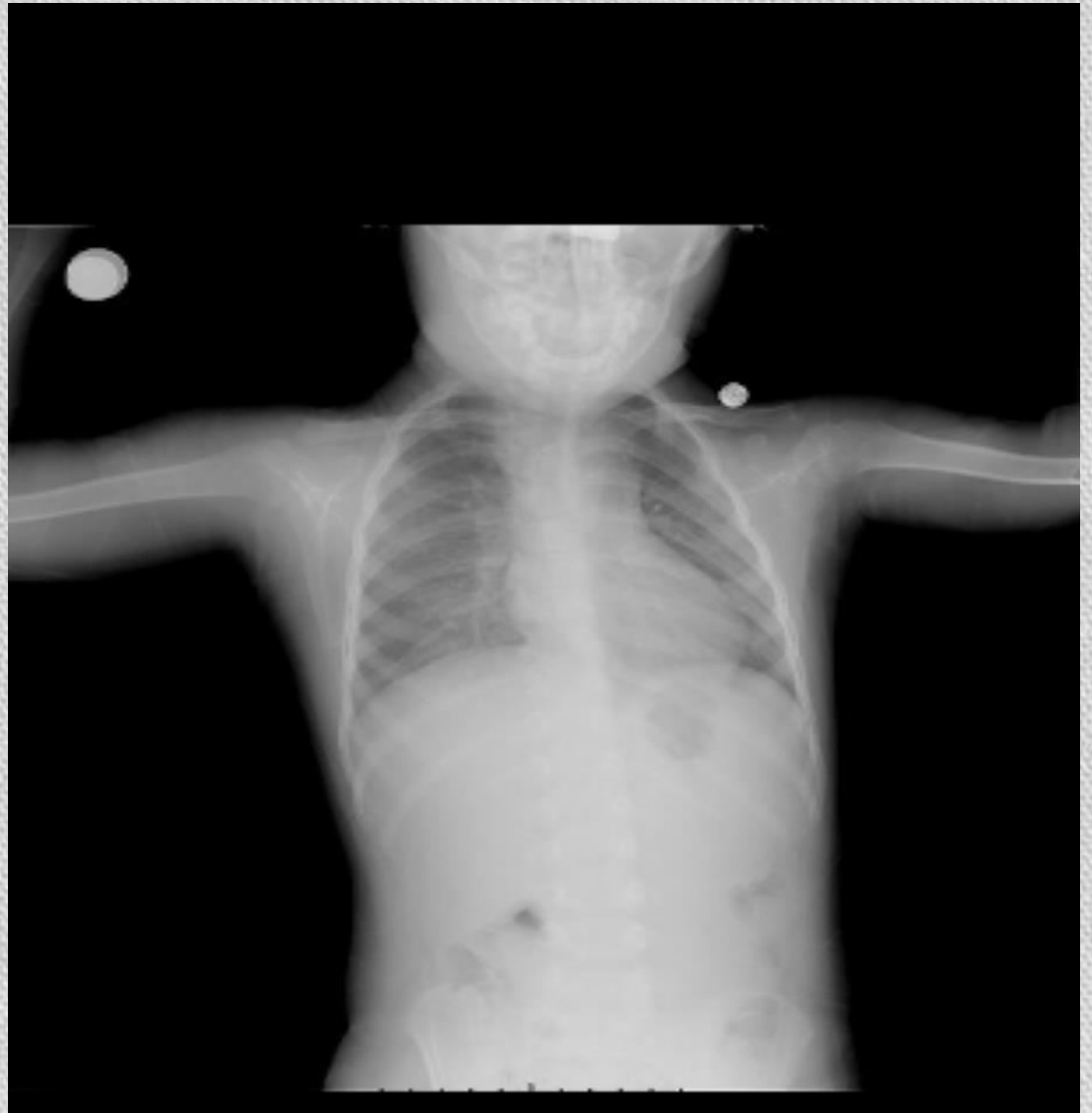
Periferik yayma: atipik hücre
görülmedi

Sedimentasyon: 7 mm/saat

Laboratuvar

- EBV VCA Ig G: +
- EBV VCA Ig M:-
- CMV VCA Ig G:+
- CMV VCA Ig M:-
- Toxo Ig G:-
- Toxo Ig M:-

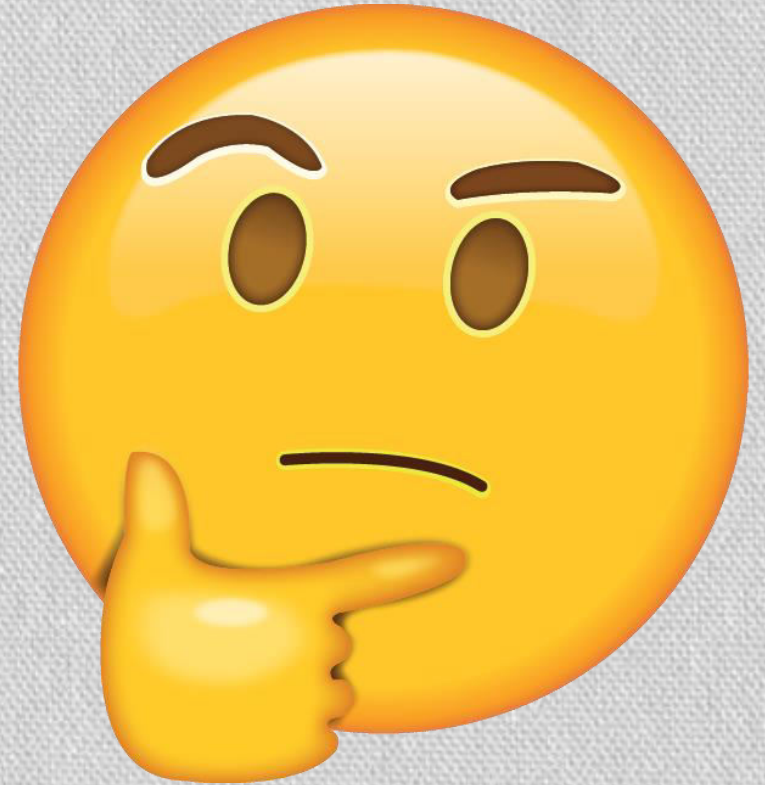
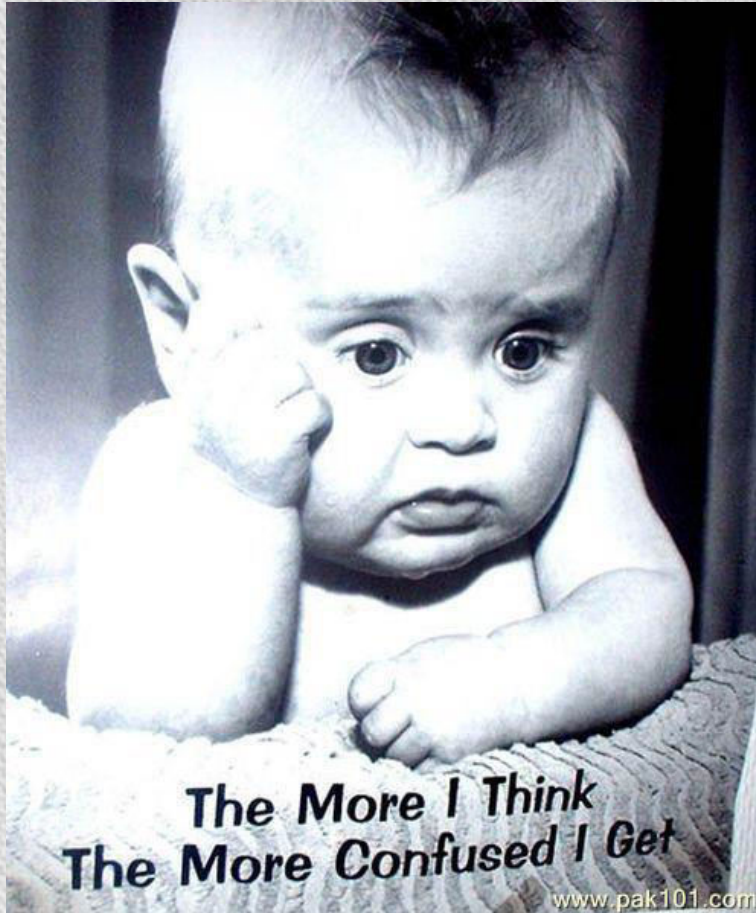
PA AKCİĞER GRAFİSİ





Kontrastlı boyun MRG

ÖN TANILAR ?



Lenfatik Drenaj

© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Lymphatic drainage of the head and neck

Lymph node group	Anatomic areas drained
Occipital	Posterior scalp
Postauricular	Temporal and parietal scalp
Preauricular	Anterior and temporal scalp, midface, nose, anterior ear canal and pinna, lateral conjunctivae
Parotid	Forehead and temporal scalp, midface, nose, external ear canal, middle ear, gums, parotid gland
Submandibular (submaxillary)	Cheek, nose, lips, anterior tongue, submandibular gland, buccal mucosa
Submental	Central lower lip, floor of mouth, tongue
Superficial cervical	Skin, lower larynx, lower ear canal, parotid
Superior deep cervical	Tonsil, adenoid, posterior scalp and neck, tongue, larynx, hypopharynx, thyroid, palate, nose, esophagus, paranasal sinuses, nasopharynx, other cervicofacial nodes
Inferior deep cervical	Dorsal scalp and neck, nasopharynx, superficial pectoral region of the arm, superior deep cervical

Graphic 77551 Version 2.0

AYIRICI TANI

ÖYKÜ



Ateş
Gece terlemesi
Tartı kaybı
Semptomların süresi
Yara, enfeksiyon,
geçirilmiş cerrahi, diş
çürükleri veya apse,
döküntü,

FİZİK MUAYENE



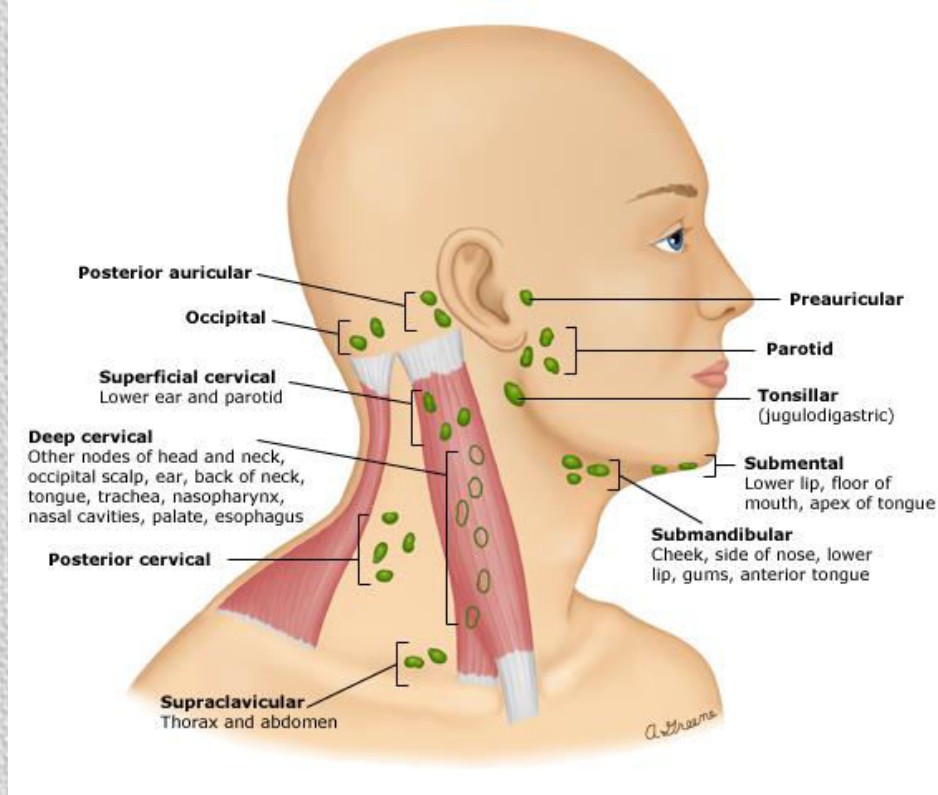
LOKALİZE/JENERALİZE
ISI ARTIŞI
KIZARIKLİK
FLUKTUASYON
YUMUŞAK/SERT/LASTİK
FİKSE/MOBİL

OKSİPİTAL

Scalp enfeksiyonları
Rubella
Roseola
Maligniteler

SERVİKAL

Streptokokal tonsillit,
ÜSYE
EBV, CMV
Akut Lenfadenitler
Kawasaki Hastalığı
Tokso plazmozis
Maligniteler
LAP DIŞI DOKULAR



PERİAURİKULER

Kedi tırmağı hastalığı
Göz enfeksiyonları
Deri enfeksiyonları
Tularemi

SUBMANDİBULER

Ağız ve dişlerin lokal enfeksiyonları
Maligniteler
Tüberküloz

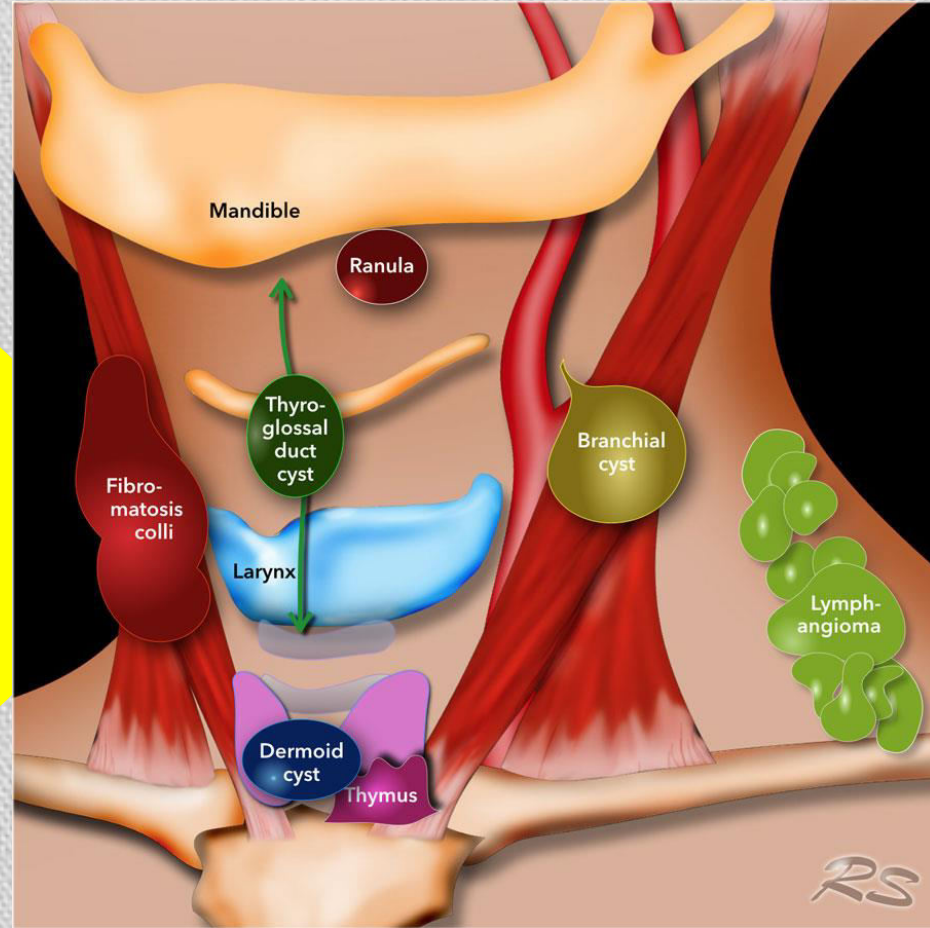
SUPRAKLAVİKULER

Maligniteler
Tüberküloz
Histoplazmozis

SERVİKAL BÖLGEDE ŞİŞLİK YAPAN LAP DIŞI DOKULAR



KİSTİK HİGROMA
GUATR/TİROİD NODÜLÜ
TERATOMLAR
DERMOİD KİST
TİROGLOSSAL KİST
HEMANJİYOM/LENFANJİYOM
FİBROMATOZİS COLLİ
RABDOMYOSARKOM
NÖROBLASTOM
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ



AYIRICI TANI

• KISTIK HIGROMA



- Lenfatik drenaja ait anomali
- Tamamen kistik yapıda
- Yenidoğan döneminde
- Daha çok lateral ve posterior servikal bölgede
- Sıklıkla Turner Sendromu ile ilişkili olabilir, Trizomi 21, 18, 13 ile de ilişkili

AYIRICI TANI

• GUATR/TİROİD NODÜLÜ



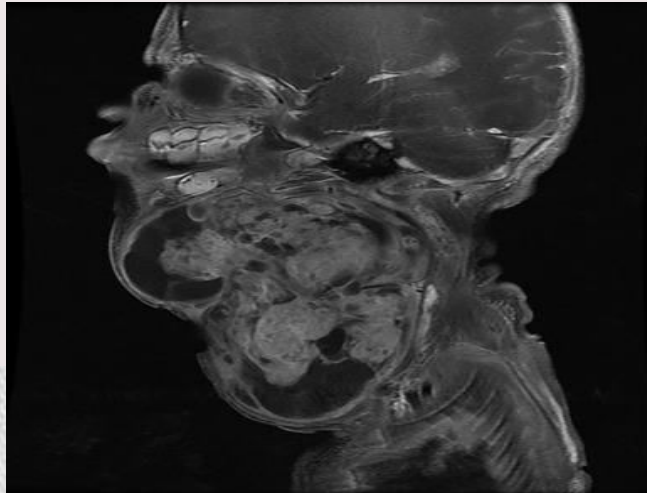
- Tiroid bezinin büyümesi
- Hipotiroidi/hipertiroidi
- Ön servikalde bilateral
- İyot eksikliği
- Akut/Subakut/Otoimmün tiroidit
- Graves hastalığı
- İlaçlar
- Maligniteler

AYIRICI TANI

• TERATOMLAR



- Daha çok yenidoğan dönemi/süt çocukluğu ve erken çocukluk döneminde
- Matür/immatür
- Solid ve kistik komponent içerebilir
- Matür: cerrahi
- İmmatür: KT/cerrahi



J Ped Surg Case Reports 8 (2016) 16–18



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Journal of Pediatric Surgery CASE REPORTS

journal homepage: www.jpascasereports.com



Huge congenital cervical immature teratoma mimicking lymphatic malformation in a 7-day-old male neonate

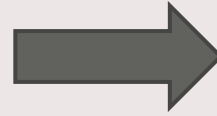
Jihoon Jang, Jinyoung Park*

Department of Pediatric Surgery, School of Medicine, Kyungpook National University Hospital, 130 Dongduk-ro, Jung-gu, Taegu 700-721, South Korea



AYIRICI TANI

• DERMOID KIST



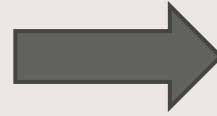
- Daha çok servikal orta hatta
- Kistik/solid komponent olabilir
- Matür teratoid dokular (saç, kıkırdak, kıl, osseöz dokular) içerebilir
- Tedavi cerrahi

AYIRICI TANI

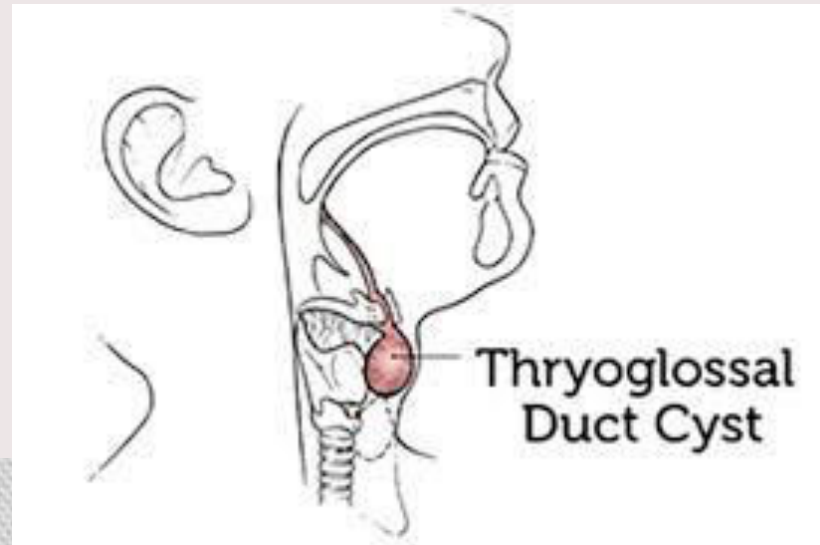
• TIROGLOSSAL KİST



Source: Richard P. Usatine, Mindy Ann Smith, Heidi S. Chumley, Camille Sabella, E.J. Mayeaux, Jr., Elumalai Appachi: *The Color Atlas of Pediatrics*:
www.accesspediatrics.com
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.



- Daha çok üst servikal orta hatta
- Tiroglossal kanal kalıntısı
- Kistik komponent
- Ağrısız/Enfekte olabilir
- Tedavi cerrahi



AYIRICI TANI

•HEMANJİYOM/LENFANJİYOM



(a)



(b)



- Lenfatik/vasküler anomaliler
- Hemanjiyomda deride renk değişikliği olabilir
- Tedavi mTOR inhibitörleri-Beta blokerler/Cerrahi

AYIRICI TANI

• FIBROMATOZİS COLLI



- Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde farkedilir
- Fetal malpozisyon, doğum travması ve tortikolis ile ilişkili
- SCM kası içinde düzgün sınırlı
- Tedavi FTR

Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR

JCDR Research & Publications Private Limited

Fibromatosis Colli - A Rare Cytological Diagnosis In Infantile Neck Swellings

Sabina Khan, Sujata Jetley, [...], and Musharraf Husain

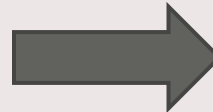
[Additional article information](#)

AYIRICI TANI

•NÖROBLASTOM



Figure 2. Preoperative view of GN with thick neurogenic pedicles in the neck. GN, ganglioneuroma.



- Periferal sempatik sinir sisteminin embiryonel tümörü
- Sempatik ganglion zincirinin bulunduğu boyundan pelvise kadar her yerden ve adrenal medulladan gelişebilir.
- Ganglionörom/Ganglionöroblastom/Nöroblastom
- Tanı: NSE/VMA/Biyopsi
- Tedavi:KT/Cerrahi/RT

Multiple cervical ganglioneuroma: A case report and review of the literature

JUNLI MA, LIMIN LIANG and HONGCHEN LIU

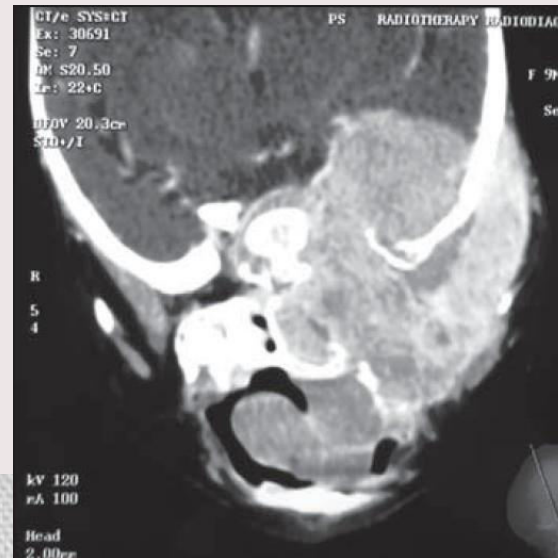
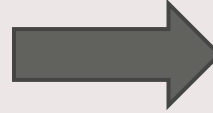
Department of Stomatology, The General Hospital of the People's Liberation Army, Beijing 100853, P.R. China

Received March 8, 2012; Accepted June 14, 2012

DOI: 10.3892/ol.2012.767

AYIRICI TANI

•RABDOMYOSARKOM



- Çocukluk çağının en sık görülen yumuşak doku tümörü
- Primitif mezenkimal hücrelerden (Kas, bağ dokusu, destek dokular) kaynaklanır.
- Alveoler/Embriyonel
- Tedavi:KT/RT/Cerrahi

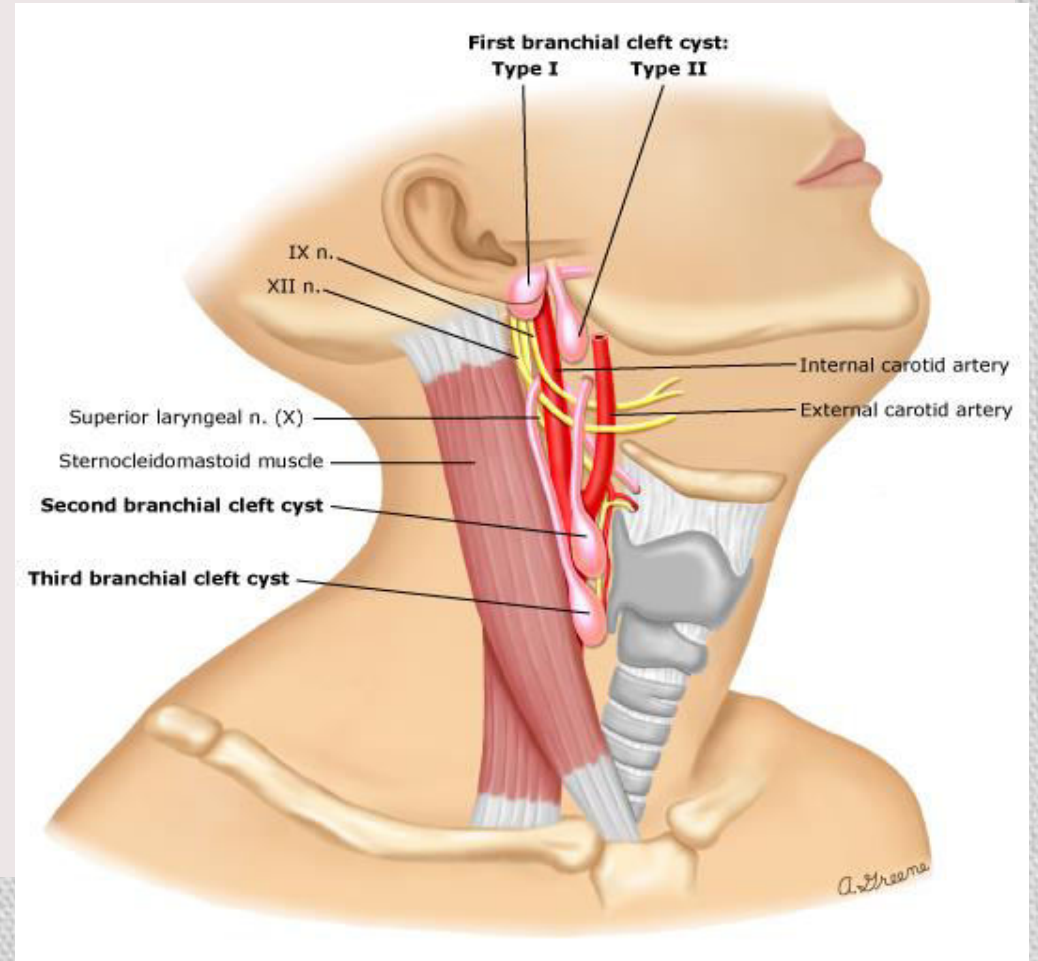


HASTAMIZ

Boyun sağı yarısında 3,5x2x2 cm boyutlu T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens görünümünde solid komponenti olmayan kistik lezyon mevcuttur. *Brankial Kleft Kisti* ile uyumludur.

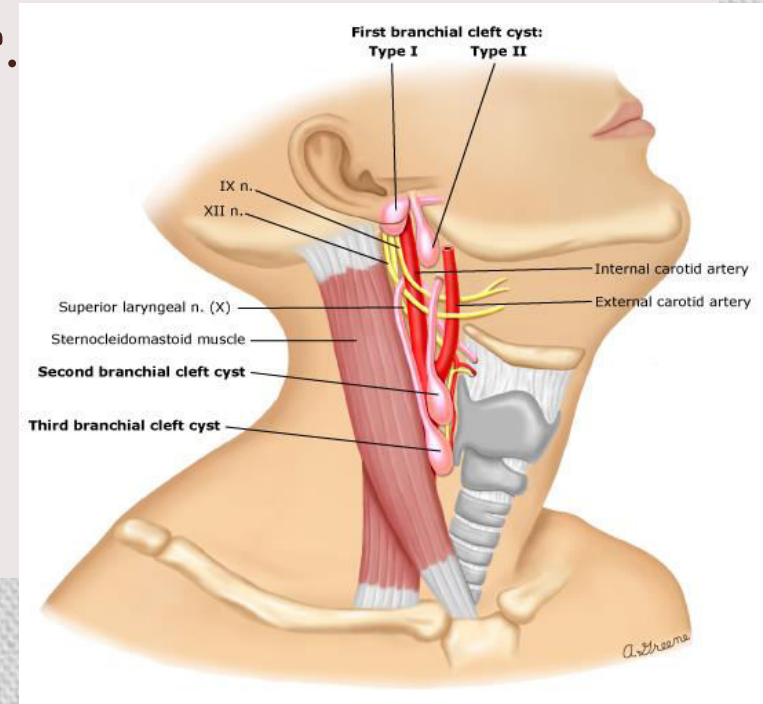
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

- Fetal gelişim sonrası gerilemesi gereken brankial yarıkların yok olmaması nedeniyle oluşan ve lateral boyunda en sık karşılaşılan konjenital boyun kitleleridir.



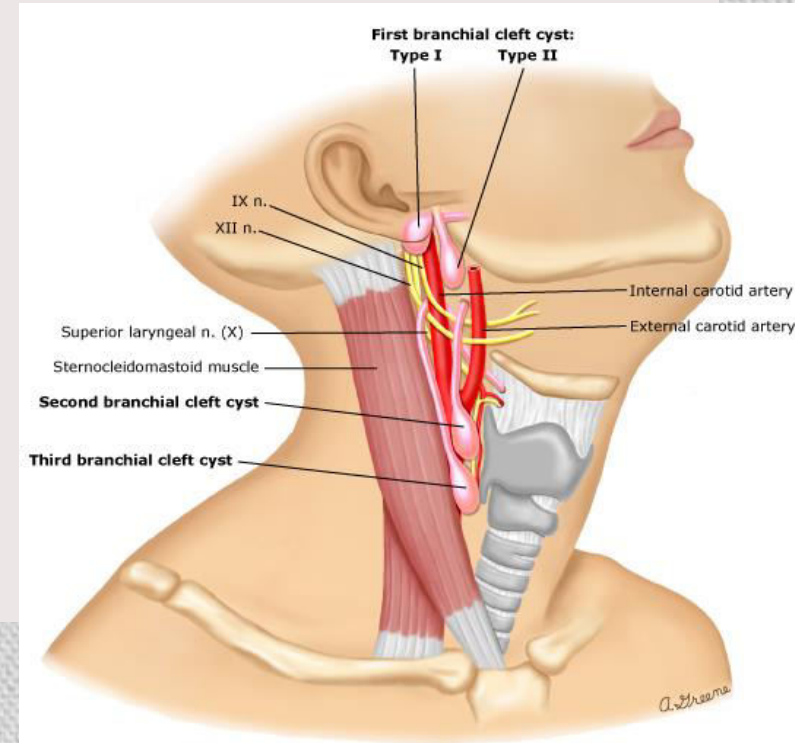
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

- Brankial yapılar; embriyonel hayatın 3 ila 7. haftaları arasında gelişen mezodermal arklar, yarıklar ve keselerden oluşur. Bir insanda her iki tarafta 6 tane brankial ark, 5 tane brankial yarık ve 5 tanede brankial kese mevcuttur.
- Brankial keselerden birincisi tuba östaki ve orta kulak boşluğunu, ikinci brankial kese, üzerinde tonsilla palatinanın bulunduğu fossa tonsillarisi, üçüncü ve dördüncü brankial keseler parotid gland ve timusu oluşturur.



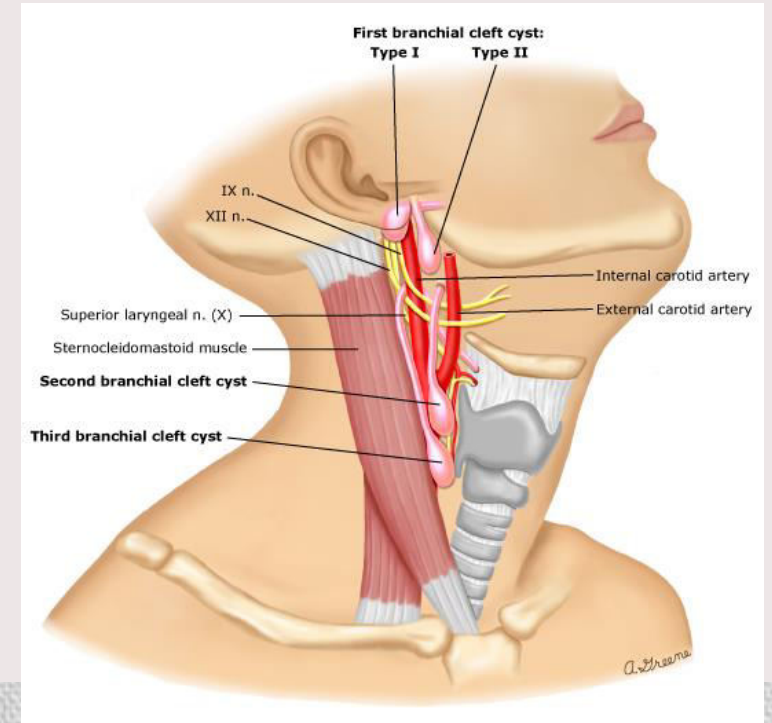
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

- Birinci brankial yarıktan dış kulak yolu oluşurken diğer brankial yarıklar ortadan kalkarlar.
- İkinci brankial ark hızlı bir gelişim göstererek ikinci, üçüncü ve dördüncü brankial yarıkları örter. Böylece brankial yarıklar geçici olarak bir boşluk halini alır ve daha sonra kapanırlar.
- Bu yapılar ortadan kalkmazsa doğumdan sonraki dönemde brankial kist olarak karşımıza çıkar.



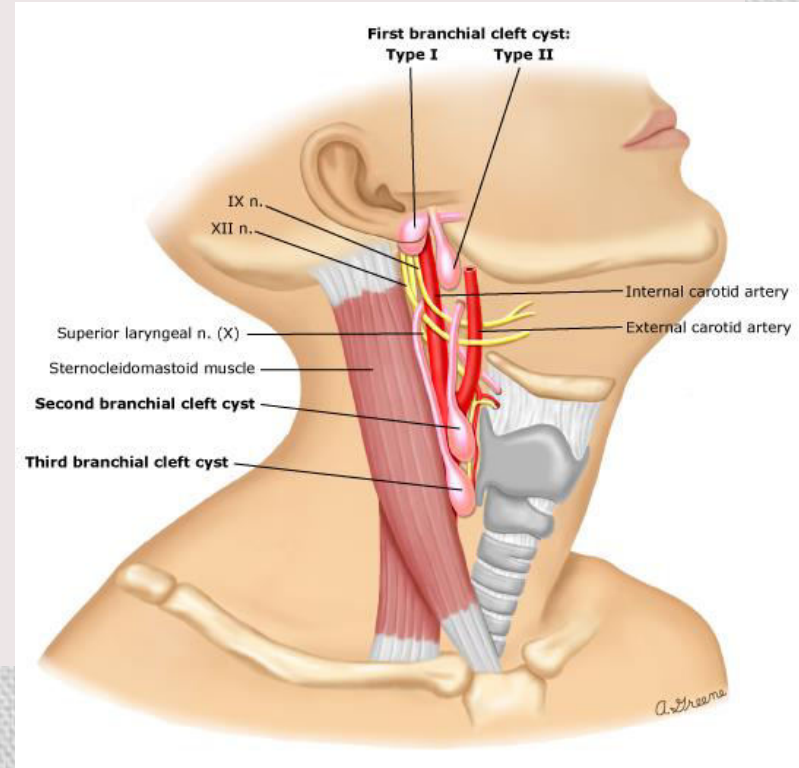
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

- Brankial yarık kistleri, rekürren enfeksiyonlar, kozmetik deformite ve şüpheli malignite potansiyeli nedeniyle tedavi edilir.
- Tedavide insizyon veya drenaj yapılmaz, öncelikle varsa enfeksiyon kontrol altına alınır, daha sonra kist kanalı ile beraber eksize edilir.



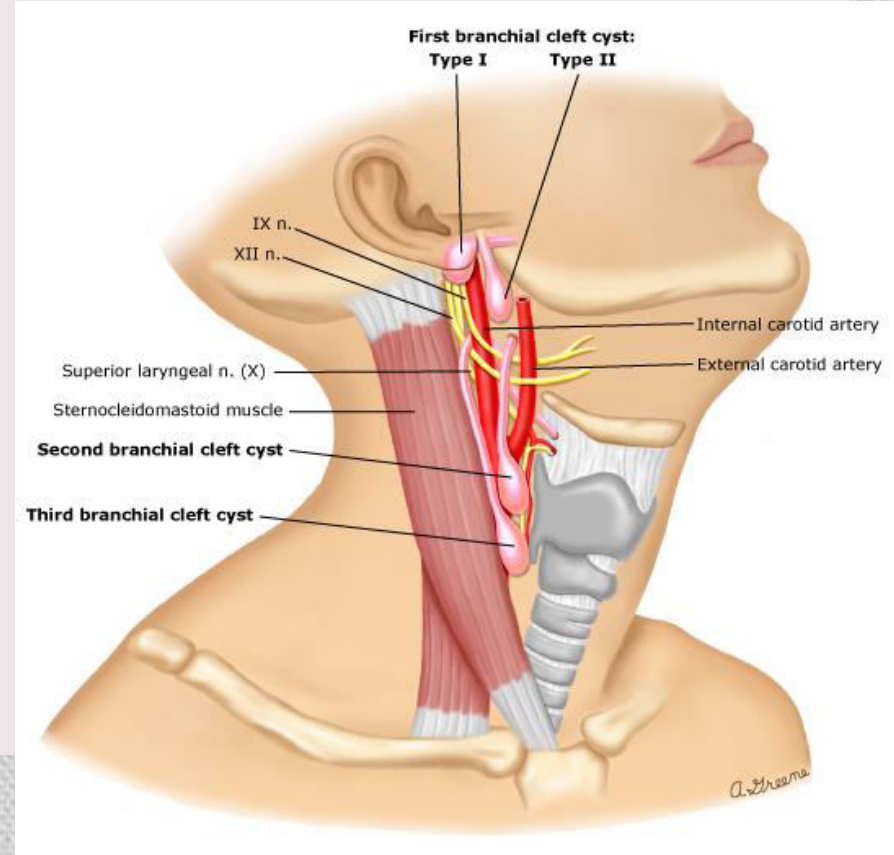
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

- **Birinci brankial yarık kisti:** Tüm brankial yarık kistlerinin %5'ini oluşturur. İki tipe ayrılır. Tip I'de lezyon genellikle preaurikuler bölgededir. Kist, sinüs veya dış kulak yoluna açılan fistül şeklinde olabilir. Yerleşimleri dış kulak yoluna paralel ve fasial sinirin lateralindedir. Kulak önünde şişlik ve enfeksiyona bağlı sinüs ağzından akıntı şikayeti vardır. Tedavi kist veya sinüs traktusunun eksizyonudur.



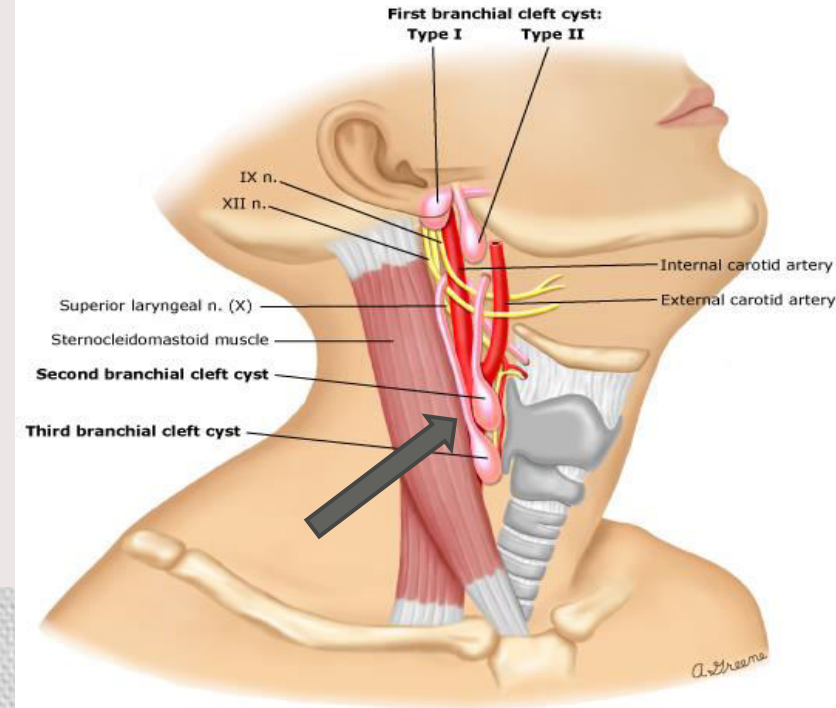
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

- Tip II'de ise lezyon mandibula köşesine çok yakındır. Parotis beziyle yakından ilgilidir ve fasial sinirin lateralinde, medialinde veya dallarının arasında uzanan traktusu olabilir. Kistin ve traktusun eksizyonu genellikle süperfisiyel parotidektomi gerektirir. Fasial sinir korunmalıdır.



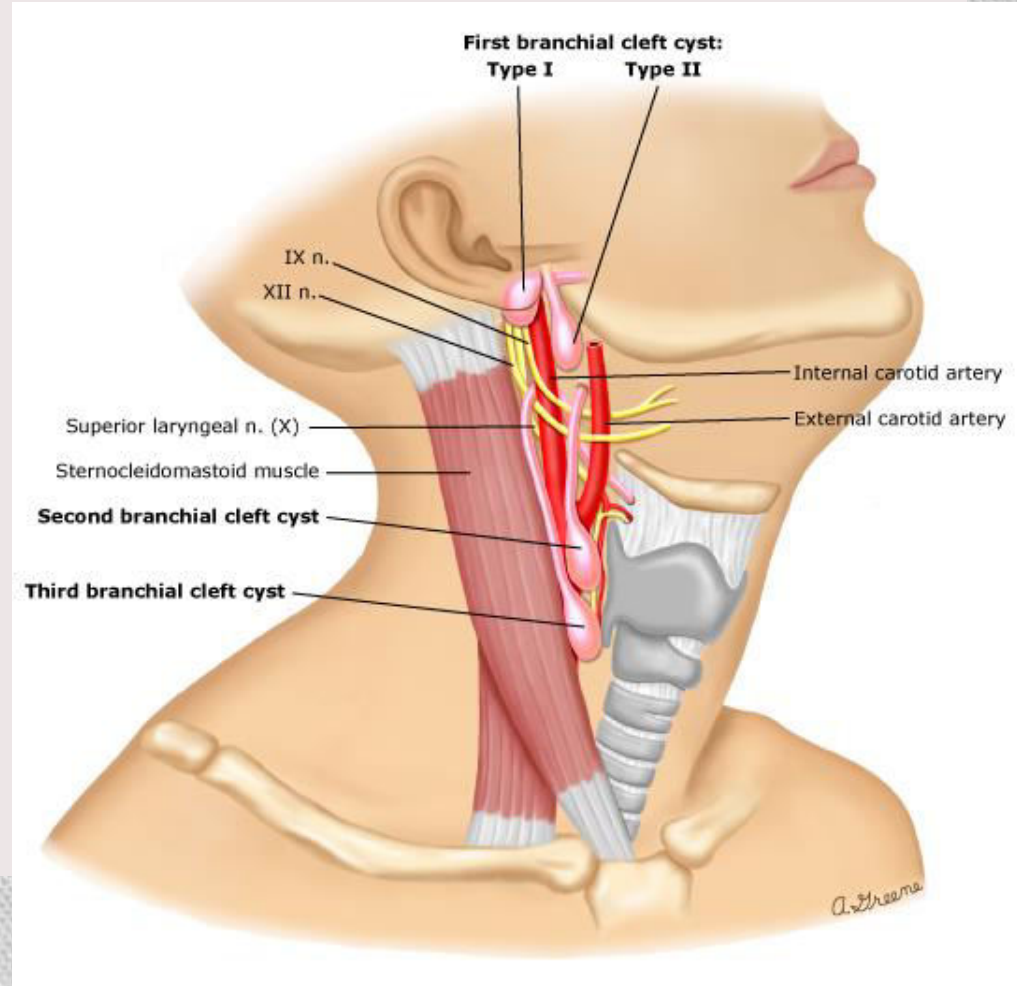
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

- **İkinci brankial yarık kisti:** En sık görülen (%95) brankial anomalidir. SKM kasın ön kenarı boyunca yerleşir. Sınırları belirgin, yuvarlak, yumuşak kitle (sıklıkla) veya bazen dışa açılan sinüs ağzı şeklinde ortaya çıkar. Kist yumuşak, ağrısız, mobil ve değişen boyutlardadır. Dışa açılma varsa enfeksiyon sırasında akıntı olabilir. Teşhis, klinik bulgular ile USG, BT gibi radyolojik tetkiklerle konur. Tedavi kist, sinüs ve traktusun eksizyonudur.



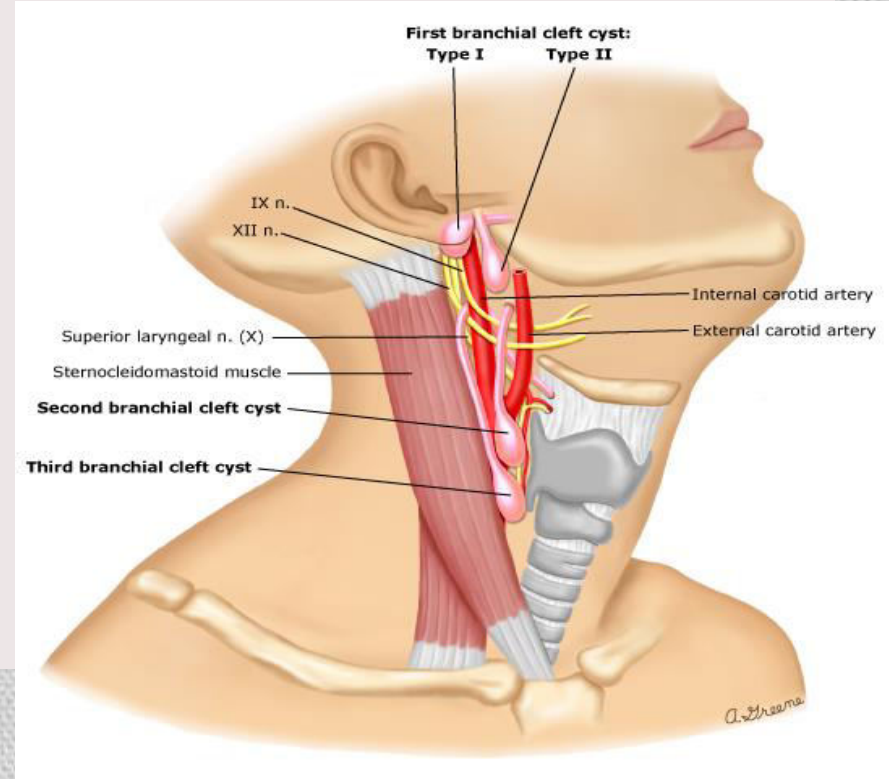
BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

- **Üçüncü brankial yarık kisti:** Oldukça seyrek görülür. Yerleşimi yine SKM ön kenarı boyunca ancak daha inferior'dadır. Medialle dönerek tirohyoid membran seviyesinde açılır. Tedavi 2. brankial yarık kisti ile aynıdır.



HASTAMIZ

- Hastamız tip 2 brankiyal kleft kisti olarak değerlendirildi.
- Operasyon amaçlı Ç. Cerrahisi Konsültasyonu istendi.



TEŞEKKÜRLER

KAYNAKLAR

