



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Onkoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

21 Haziran 2016 Salı

İnt. Dr. Meryem Günister

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Onkoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

21 Haziran Salı

Int. Dr. Meryem GÜNİSTER

- 17 yaşında kız hasta
- **Şikayeti:** Karın ağrısı

- Hikayesi:** Bir ay önce karın ağrısı başlayan hastanın dış merkezde 21.05.2016 tarihinde yapılan görüntülemesinde pelviste kitle tespit edilmiş.Aynı gün ameliyata alınmış.
- Laparatomide sol over kaynaklı kitle, omentumda metastatik lezyonlar saptanmış. Kitle eksizyonu,sol ooferektomi asit mayi örnekleme ve omentektomi yapılmış.

■ Hastanın üç gün hastanede yatışı olmuş sonra taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası nefes darlığı, karında şişliği gelişen hasta 07.06.2016 tarihinde tekrar servise yatırılmış. Karın içi yaygın asit ve sağ plevral efüzyon olarak değerlendirilen hastaya göğüs tüpü takılmış. Hastayı özel bir hastanenin YBÜ'ne sevk etmişler. Beş gün YBÜ'nde yatışı olmuş.

Pataloji raporu

MAKROSKOPİK BULGULAR:

- I. 16X15X10 cm ölçülerinde dış yüzü nodüler çıkıntılar ile kaplı kistik eksizyonel biopsi materyali.
- II. 35x15x4 cm ölçülerinde nekrotik pürülan özellikte omental yağ doku.

PATOLOJİK TANI:

- I. Sol over , ooferektomi: Miksoid (koryokarsinom komponenti bulunan) içsi hücreli malign tümör, Matür kistik teratom
- II. Omentum , omentektomi: Miksoid içsi hücreli malign tümör

- Hastamız patoloji raporu sonucu ile ameliyattan 3 hafta sonra tarafımıza yönlendirilmiş

■ Özgeçmiş:

Prenatal: Özellik yok

Natal: Hastanede, zamanında, NSVY ile doğmuş.

Postnatal: Doğar doğmaz ağlamış, ikter siyanoz öyküsü yok, hastaneye yatış öyküsü yok

Aşılar: Aşıları tam

Geçirdiği hastalıklar: Skolyoz

Geçirdiği ameliyatlara: Skolyoz ameliyatı (6 yaşındayken)

Allerji: Özellik yok

■ **Soygeçmiş:**

Anne: 43y , sağ, HT ve DM hastası

Baba: 47y , sağ-sağlıklı

Akrabalık yok

1.çocuk: 23 y , sağ-sağlıklı

2.çocuk: 21y , sağ-sağlıklı

3.çocuk: 19y , sağ-sağlıklı

4.çocuk: Hastamız

■ Fizik Muayene

Ateş: 37 °C

Nabız: 142/dk

TA: 90/60mmHg

Solunum sayısı: 48/dk

SPO2: 98 (2lt/dk maske
ile O2 altında)

Boy: 165cm (75 p)

Kilo: 55 kg (75 p)

Fizik muayene

Genel durumu; orta-kötü, 2 lt/dk maske ile O2 alıyor.

- Turgor, tonus azalmış, mukozalar kuru, dehidrate görünümde, pretibial 3+ ödem mevcut.
- Solunum sesleri bilateral azalmış ve kaba, ekspiryum hafif uzun. Takipnesi mevcut.
- S1, S2+, üfürüm, ek ses yok. AFN +/-
- Batin bombeliği artmış, palpasyonda hassasiyet mevcut. Batin sol orta kadranda asit drenajı amaçlı dren mevcut.
- Haricen kız, labial ödem mevcut.
- Bilinç açık, koopere, oryante, MİB yok.

Laboratuvar

- **WBC: 34.900 /mm³**
- **NEU: 32.700 /mm³**
- HGB: 13,3 g/dl
- MCV: 91,7 fl
- PLT: 504.000 /mm
- ESH: 9 mm/h
- PY: PNL hakimiyeti,
bantlar mevcut. Atipik
hücre izlenmedi.

Laboratuvar

AKŞ: 90 mg/dl

Üre: 90 mg/dl

Kreatin: 1,26 mg/dl

AST: 23 U/L

ALT: 8 U/L

LDH: 810 U/L (135-214)

Tot.Bil: 0,26 mg/dl

D.Bil: 0,16 mg/dl

Tot.Prt: 4,3 g/dl

Albümin: 2,5 g/dl

Na: 153,8 mEq/L

Düz.Ca: 9,5 mg/dl

K: 5,34 mEq/L

Cl: 109,2 mEq/L

Mg: 2,51 mg/dl

iP: 6,5 mg/dl

Ürik Asit: 9,3 mg/dl

Laboratuvar

AFP: 6,52 ng/ml (0-9)

HCG(dilüsyon): 10035 mIU/ml

Ca125: 207,3 U/ml (0-35)

Ca15-3: 5,9 U/ml (0-31,3)

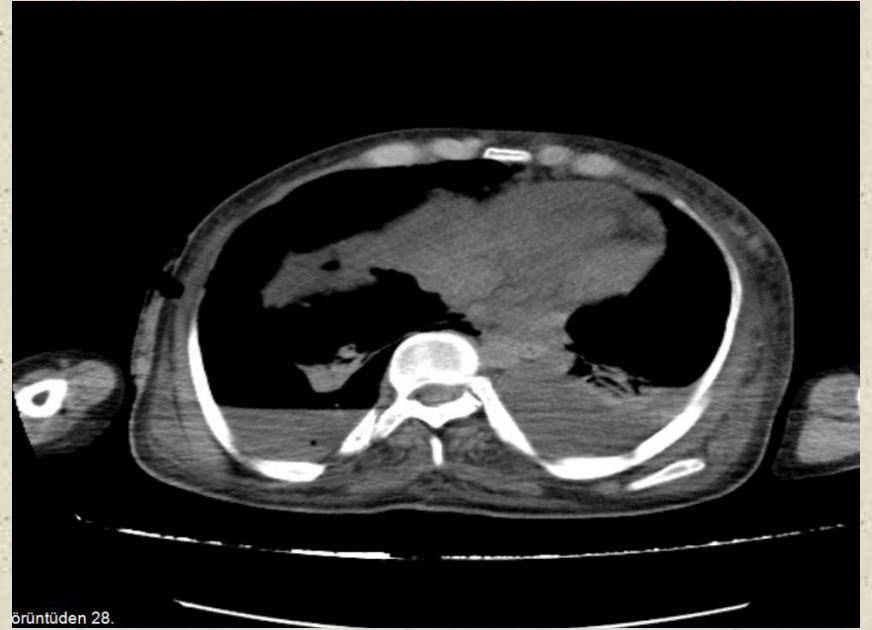
Ca19-9: 29,3 U/ml (0-35)

CEA: 0,88 ng/ml (0-3)

Asit sıvısında B-HCG ölçülemeyecek düzeyde yüksek.

Klinik izlem

- Hastaya Toraks ve Batın BT çekildi.



Klinik izlem



Klinik izlem

- BT raporu sonucu:

Sağda 5cm kalınlıkta majör fissürede uzanan
hidropnömotoraks

Solda 4cm kalınlıkta plevral efüzyon

Bilateral akciğerde sıvı komşuluğunda kompresif atelektazi

1cm kalınlıkta perikardiyal efüzyon

Batın içi yaygın serbest sıvı, peritonitis karsinomatosis

Cilt-cilt altı dokuda ödemli görünüm

Klinik izlem

- Dehidrate , septik görünümde ve üre-kreatinin , serum sodyum değerleri yüksek olan, idrar çıkışı olmayan hasta pre-renal ABY tablosunda değerlendirilip sıvı tedavisi düzenlendi.
- Antibiyoterapisi sefepim, teikoplanin şeklinde başlandı. Hastanın tarafımıza 112 aracılığıyla gerçekleştirilen transportu sırasında yerinden çıkan göğüs tüpü Çocuk Cerrahi tarafından tekrar takıldı.
- Batın içi yaygın pürülan-hemorajik vasıftaki asiti drene edilmeye çalışıldı ancak efektif drenaj sağlanamadı.

Klinik izlem

- Yaygın ödemi olan hastaya altı saat arayla ardışık albümin infüzyonu ve furosemid uygulaması yapıldı. Takiplerinde idrar çıkışı olan, oligoanürik seyreden, kontrol üre ve kreatinin değerlerinde progresif artış gelişen hasta Çocuk Nefroloji' ye konsulte edildi ve hemodiyaliz yapılması planlandı.
- Hastanın malignitesine yönelik BEP kemoterapi protokolü başlandı.
- Hemodiyaliz sırasında tansiyon değerleri düşen hastadan 500 cc sıvı boşaltıldı ve hemodinamisinin bozulması üzerine diyaliz işlemi sonlandırıldı.

Klinik izlem

- Çocuk kardiyoloji tarafından yapılan EKO'unda hafif perikardiyal efüzyon saptanan hastanın takiplerinde tansiyon değerlerinin düşük seyretmesi ve solunum sıkıntısında artış meydana gelmesi üzerine hasta ÇYBÜ'ye yatırıldı.
- ÇYBÜ'ye yatırılan hastaya pozitif inotrop tedavi başlandı, ertesi günden itibaren hemodiyalizine devam edildi.
- Takiplerinde bilinç bulanıklığı gelişen, saturasyonları düşen hasta entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Dekort başlandı.
- 5 günlük BEP kemoterapi protokolü ilk kürü tamamlandı.
- PET-BT çekilmesi planlandı.

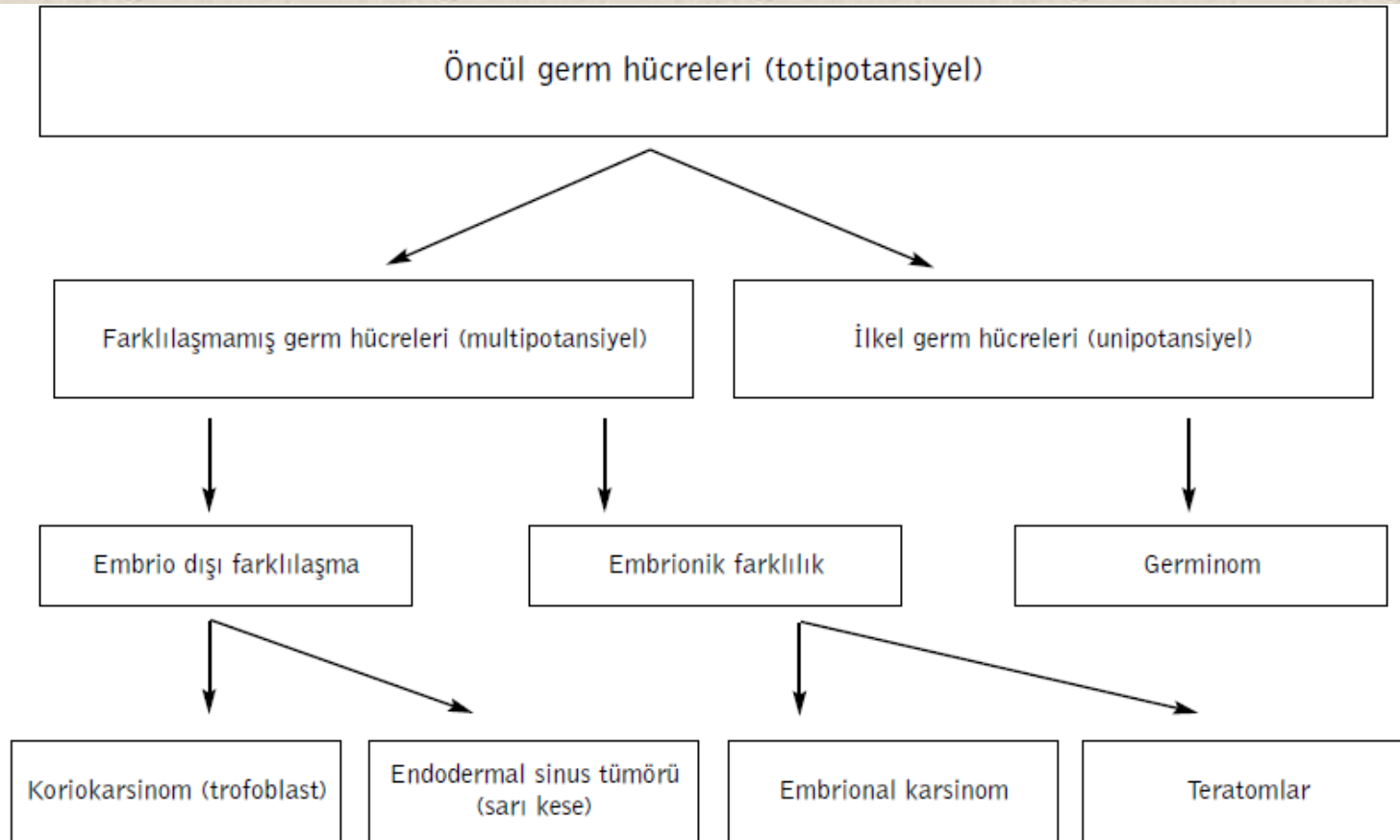
Germ Hücreli Tümörleri

- Germ hücreli tümörler primordial germ hücrelerinden köken alır.
- Adölesan ve erişkinlerde vakaların %90'dan fazlası gonad kökenli GHT iken çocukluk çağında GHT vakalarının yaklaşık yarısı gonad dışı yerleşimlidir.

- Ülkemizde Ulusal Kansere Kayıtlarında GHT'ler çocukluk çağı kanserlerin %4,4'ünü oluşturur.(testisler %25, overler %25, sakrokoksigal bölge %20, SSS %20, baş-boyun,ön mediasten, retroperitoneal bölge veya ürogenital sistem %10)

Germ hücreli tümörler

- Over GHT
- Testis GHT
- Gonad dışı GHT
 - Sakrokoksigel
 - Mediastinal
 - İntrakraniyal



ŞEKİL 1. Germ Hücreli Tümörlerin Histogenezisi

I. Teratom

A. Matür Teratom

B. İmmatür Teratom

C. Malign Teratom

II. Germinom / Disgerminom/ Seminom

III. Embriyonel karsinom

IV. Endodermal sinüs tümörü

V. Koryokarsinom

VI . Gonadoblastom

VII. Poliembriyoma

VIII: Mikst Germ Hücreli Tümörler

- Klinik ve biyolojik özellikler patoloji sonucuna,tümörün lokalizasyonuna, evresine ve hastanın yaşına bağlı olarak değişmektedir.

- Tumor markeri:

- AFP: Yolk sac bileşeni tarafından salgılanır. Doğum sonrası yüksek olan AFP sekizinci aydan sonra normal erişkin düzeyine iner. Embriyonel karsinomda orta derece ve endodermal sinüs tümöründe yüksek derece AFP düzeyleri görülür.

- Tumor markeri:

- HCG: Tipik olarak koryokarsinom varlığında yüksek bulunur, daha düşük dereceli bazı disgerminomlarda görülebilir. Tümörde sinsityotrofoblast bileşeni varlığına işaret eder.
- LDH: Disgerminom vakalarında artabilir.

Tanısal Görüntüleme

- Ekstrakraniyel GHT vakalarında öncelikle abdominopelvik USG ile primer tümörün ve ilişkili lenfatiklerin değerlendirilmesi yapılır. Takiben BT ve/veya MR ile ileri radyolojik değerlendirme yapılır.

Tanısal Görüntüleme

- Mediastinal GHT kitlesinde Akciğer grafisi ile değerlendirme yapılabilir.İleri değerlendirmede toraks BT ile inceleme yapılır.
- Kraniyal ve spinal MR yapılması intrakraniyal GHT vakalarında önerilir.

GERM HÜCRELİ OVER TÜMÖRÜ

- Over GHT insidansı 8 yaşından sonra artar, 19 yaşında zirve yapar.
- Overlerde en sık görülen GHTler teratom, disgerminom, endodermal sinüs tümörü, embriyonel karsinom, koryokarsinom, gonadoblastom ve mikst tümörlerdir.

MİKST GERM HÜCRELİ TÜMÖR

- Germ hücreli over tümörlerinin iki veya daha fazla alt tipini içeren tümörlerdir. Malign germ hücreli over tümörlerinin en sık görülenlerindendir.
- En sık görülen bileşeni disgerminom olup endodermal sinüs tümörü, immatür teratom, embriyonel karsinom, koryokarsinom bileşenleri de bulunabilir.

- Vakaların yarısından azı puberte öncesindedir. İçerdiği komponente göre serumda AFP, HCG, PLAP pozitifliği saptanabilir.
- Tedavide kemoterapi öncelikle planlanır.

- KLİNİK:

Karında şişlik: tümöre kendisine veya asite bağlı

Karın ağrısı: over rüptürü veya torsiyonuna bağlı

Erken puberte, anormal vajinal kanama,

hamilelik semptomları: hCG salınımına bağlı

■ Evreleme:

- I. Kitle overde sınırlı, karın içi yıkama sıvısında tümör hücresi yok
- II. Mikroskopik rezidü veya lenf bezinde tümör tutulumu var, karın içi yıkama sıvısında tümör hücresi yok
- III. Makroskopik rezidü veya lenf bezinde tümör tutulumu, komşu organlara yayılım, karın içi yıkama sıvısında tümör hücresi var
- IV. Uzak organlara yayılım

- Teşekkürler