



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Onkoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

25 Nisan 2017 Salı

Ar. Gör. Dr. Derya Karaman
Prof. Dr. Funda Çorapçıoğlu



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Onkoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu
25/04/2017

Ar. Gör. Dr. Derya KARAMAN
Prof.Dr.Funda ÇORAPÇIOĞLU

A.A., 4 aylık kız hasta

- Şikayeti

Doğduğunda farkedilen sol gluteal bölgede şişlik ve kızarıklık

A.A., 4 aylık kız hasta

- **Öykü**

40 GH, C/S ile 4835 gr doğan kız bebek. Doğum sonrası 20.günde çocuk onkoloji polikliniğimize sol gluteal bölgede 3x3 cm boyutlarında şişlik ve kızarıklık şikayeti ile başvurmuş.

**Dış merkezde yapılan yüzeysel doku
USG:**Gluteal bölgede vasküler
malformasyon olarak yorumlanmış.

A.A., 4 aylık kız hasta

- Fizik muayenede hastanın gluteal bölgesinin solunda sakral bölgeye uzanan 3x3 cm boyutlarında sert şişlik, sakral bölge üzerinde kızarıklık mevcut.

Özgeçmiş

- Prenatal: Özellik yok.
- Natal: 40 GH C/S doğum, doğum ağırlığı 4835 gram.
- Postnatal: Doğduktan sonra 15 gün pnömoni tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışı mevcut.
- Beslenme: mama ile besleniyor.
- Aşılar: Ulusal aşı çizelgesine uygun
- Geçirdiği hastalıklar: Geçirdiği hastalık yok.

Soygeçmiş

- Anne: 24 yaş,sağ,sağlıklı.
- Baba: 29 yaş,sağ,sağlıklı.
- Birinci çocuk: Hastamız



USG; Hemanjiyom ile uyumlu vasküler lezyon.

ÖN TANINIZ NEDİR?

KLİNİK İZLEM

- Hasta hemanjiom tanısı ile Çocuk Hastalıkları servisimize yatırıldı.
- 7 gün metilprednizolon tedavisi
3 gün 30 mg/kg/gün-
2gün 20 mg/kg/gün-
2 gün 10 mg/kg/gün) şeklinde verildi.
- Eş zamanlı propranolol (2 mg/kg/gün) başlandı.
- Oral DC (Prednizolon), Zantac(Ranitidin) ve Dideral(Propranolol) tedavisi ile taburcu edildi.



TEDAVİ SONRASI

2 Aylık propranolol kullanımı sonrası kızarıklıkta azalma olmuş-
sakral bölgeye uzanan şişlik şikayeti devam etmesi üzerine hasta
çocuk onkoloji servisimize yatırılarak sakral MR istendi.

AFP N
B-HCG N

Bu görütuýe göre ön tanınız
nedir?

KLİNİK İZLEM

- 16.03.2017 Sakral MR:

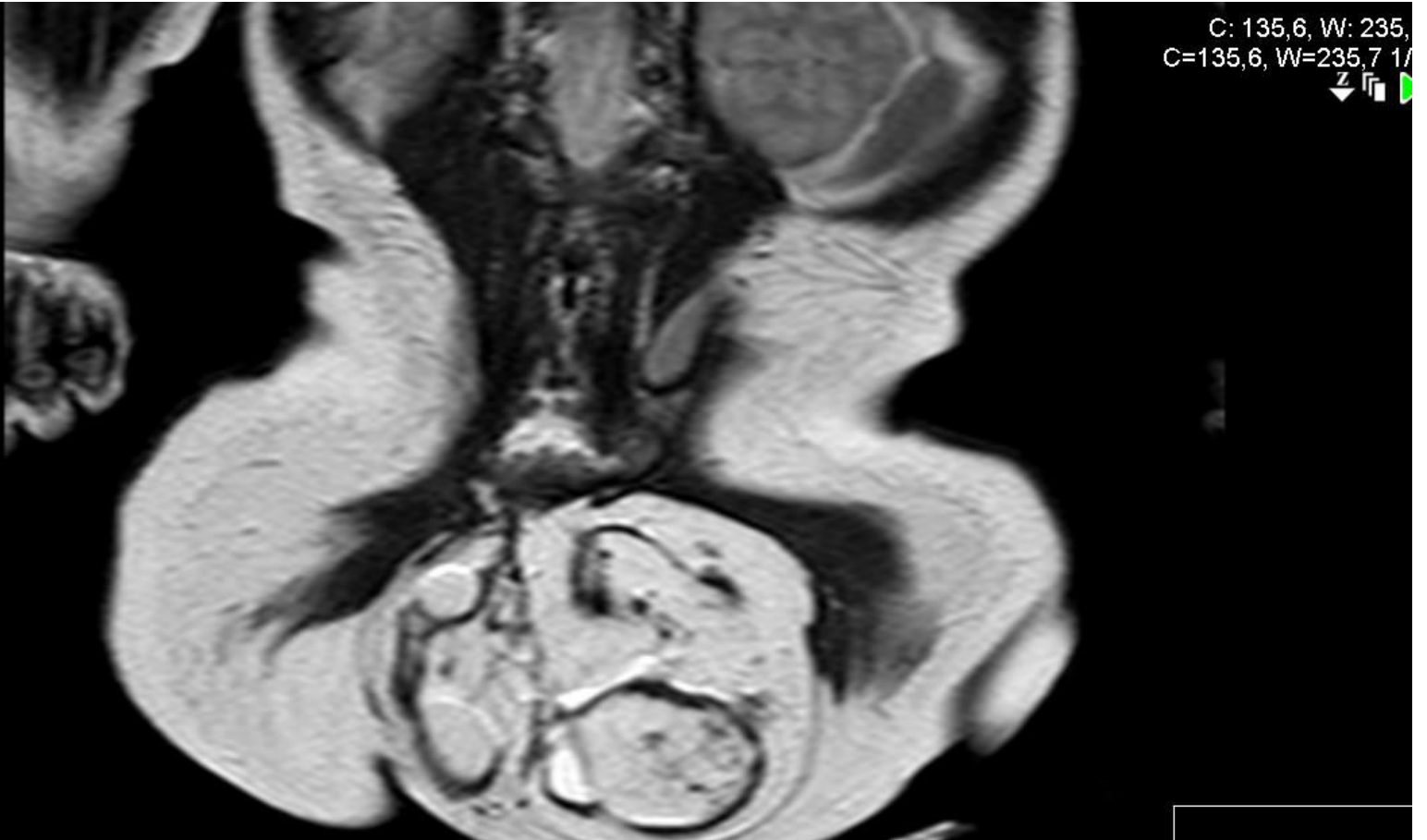
Sakrokoksigeal bölgede yağ içerikli, solid ve kistik komponentleri olan, 1,5 cm'lik kısmı intrapelvik uzanım gösteren yaklaşık 4,5x5x7,5 cm boyutlu kitle lezyon izlendi.

Sakrokoksigeal teratom ile uyumlu değerlendirildi.

Alpözer, Ayşegül
222743
5.12.2016

lesit: 3,227 mm
Dist: 3,55 mm
R: 4826
E: 100
C: 3

C: 135,6, W: 235,
C=135,6, W=235,7 1/
Z R



15.12.2016

F

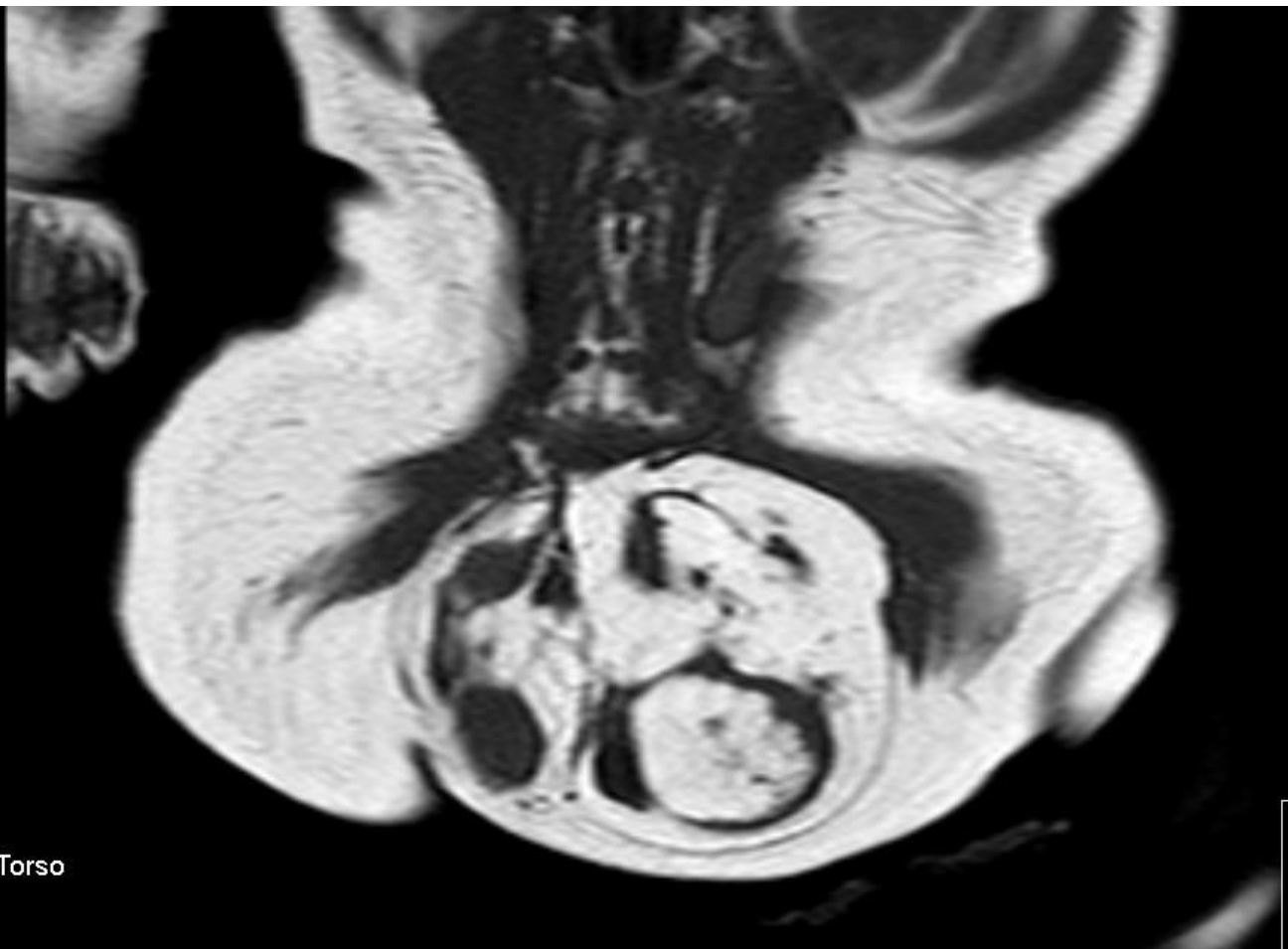
Kesit: 3,227 mm

Dist: 3,55 mm

TR: 431

TE: 18

AC: 3



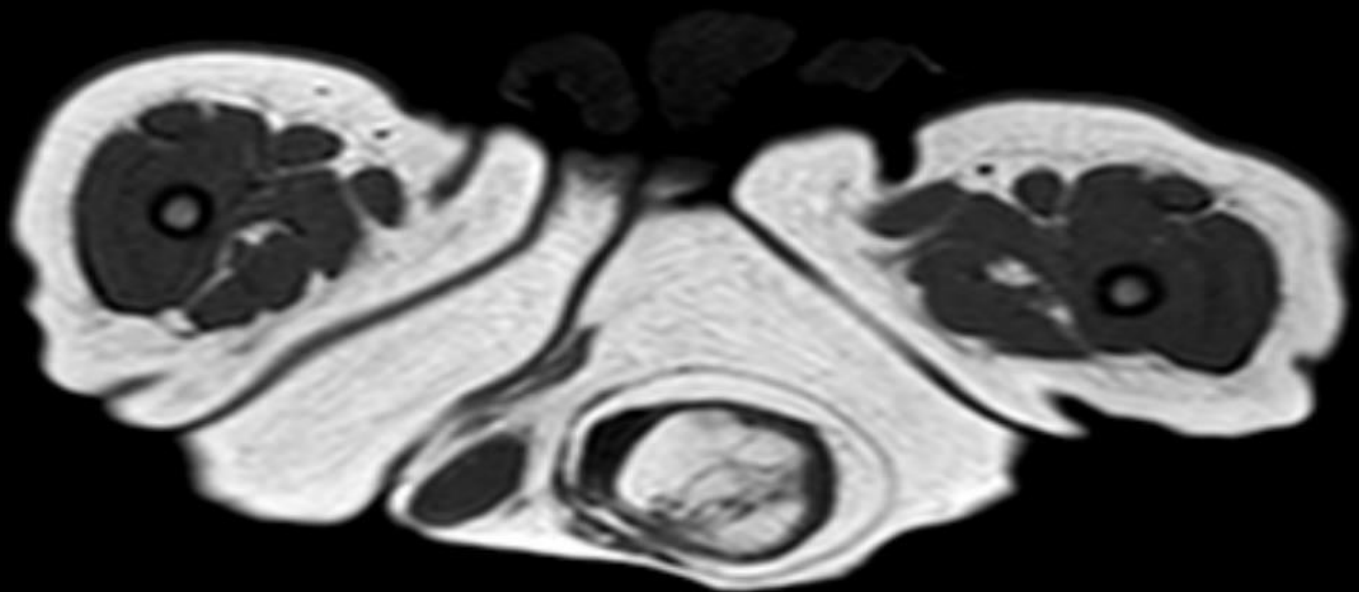
Coil: SENSE-XL-Torso

Pos: HFS

FoV: 230 mm

Alpözer, Ayşegül
1222743
15.12.2016
F
Kesit: 3,5 mm
Dist: 4,5 mm
TR: 414
TE: 7
AC: 2

C: 213,4, W: 370,8
C=213,4, W=370,8 1/3
z r l



L

6

Coil: SENSE-XL-Torso



KLİNİK İZLEM

- Hastamız MR görüntüleri ile Pediatrik Tümör Konseyi'nde görüşüldü. Eksizyon amaçlı Çocuk Cerrahi Servisi'ne yatırıldı.
- Perianal bölgeye uzanan 4x3 cm boyutlu ekimotik lezyon, koksiks ile birlikte eksize edildi. Kitle patolojik inceleme gönderildi.

Eksizyon Öncesi



Eksizyon Sonrası



PATOLOJİ RAPORU

SAKROKOKSİGEAL BÖLGE KİTLE,
EKSİZYON MATERYALİ:

Matür teratom

"Tümör 9 cm çapındadır. İmmatür
komponent veya diğer malign germ hücre
komponenti izlenmemiştir.

Cerrahi sınırlar korunmuş görünümündedir. "
şeklinde yorumlandı.

HEMANJİOM

- Hemanjiomlar, vasküler endotelin benign tümörleridir.
- %30'u doğumda belirgindir, diğerleri hayatın ilk ayında ortaya çıkar.
- Yaklaşık %60'ı kozmetik deformite bırakmadan kendiliğinden involusyona uğrar.
- Hemanjiyomların tedavisinde steroid tedavisi, cerrahi eksizyon, oral propranolol, lazer, kemoterapotik ajanlar, skleroterapi, kriyoterapi ve imikimod gibi çeşitli yerel ajanlar kullanılabilir.

TERATOM

- **MATÜR TERATOM** (Diferansiye dokular içerirler. En sık glandüler yapılar: Langerhans hüç.-sebase bezler, saç,kemik,diş)
- **İMMATÜR TERATOM** (Diferansiye olmamış dokular, örn:primitif nöroektodermal yapılar)
- **MALIGN GERM HÜCRELİ TERATOM** (En sık yolk sac komponentleri, embriyonel karsinom, PNET tm.)

Germ hücreli tümörler

- Primordial germ hücrelerinin benign veya malign tümörleridir.
- Çocukluk çağı kanserlerinin %3'ünü oluşturur.
- Matür teratomlar; Multipotent primordiyal germ hücrelerinden köken alırlar.
- Çocukluk çağında germ hücreli tümörlerin %70'i ekstraponadal yerleşimlidir.
 - En sık **SAKROKOKSİGEAL BÖLGE**
 - Retroperiton
 - Mediasten
 - Boyun
 - Pineal bölge

SAKROKOKSİGEAL TERATOM

- Çocukluk çağıının en sık görülen germ hücreli tümörleridir.
- Extragonadal tümörlerin %78ini, tüm germ hücreli tümörlerin %44'ünü oluşturuyor.
- 40000 canlı doğumda 1
- Kızlar erkeklere göre daha sık etkileniyor.
- %17'si tanı aldığıında malign ve %5'i uzak metaztaza sahip.
- Bir kısmı anne karnında fetal usg ile tanı alabiliyor.
- %80i yaşamın ilk ayında dışarıdan görülebilir olduğu için tanı alıyor.

SAKROKOKSİGEAL TERATOM

- Çoğu olguda küçük ve benign seyirlidirler. Ancak gebelik sürecinde büyüyerek geniş kan damarları geliştirebilirler. Bazı olgularda bu geniş kan damarları kalbe ek yük bindirerek fetal kalp yetersizliğine neden olabilir.
- Nadiren gebelik süresince problem yaşanır. Büyük sakrokoksigeal teratomlarda sezaryen ile doğum tercih edilir.

SAKROKOKSİGEAL TERATOM

- Anatomik yerleşimine ve histolojik derecesine göre sınıflandırılıyorlar.

ANATOMİK YERLEŞİME GÖRE

- Classification of sacrococcygeal teratoma(sct)
- SCTs are categorized according to the classification developed by the American Academy of Pediatrics, Surgical Section (AAPSS), as follows:
(ALTMAN SINIFLAMASI)
- **Type I** - Predominantly external or has a minimal presacral component (the most common type)
- **Type II** - Predominantly external but has a significant intrapelvic component
- **Type III** - tumor with minimal external component but with predominant mass extending into the pelvis and abdomen
- **Type IV** - internalized presacral tumor without external presentation.

TYPE I



TYPE II



TYPE III



TYPE IV



TEDAVİ

- **Cerrahi:** Kitle tamamen çıkarılmalı. Patolojiye gönderilmeli. Hemen hemen her vakada tumor koksiksi de tuttuğu ve ilerleyen dönemde o bölgede rekürrense neden olabileceği için koksiks de tamamen çıkarılmalı. koksik tamamen çıkmış grade 0-1 tmde ek tedaviye gerek yok. Tam kür.
Grade 3 te operasyon sonrası kemoterapi önerilir.
- **Kemoterapi:** Embriyonel karsinom veya endodermal sinus tm gibi malign komponent içeren grade 3 tmlere kt verilebilir.
- **Radyoterapi:** Re-eksizyon ve kt rağmen düzelmeyen vakalara önerilir. Çünkü 1 yaş altı yapılan RT uzun dönem sekellere yol açabilir.

Prognoz

- Yaşa
- Cerrahi çıkarılabilirliğe
- Histolojik derecelendirmeye bağlı

Olgumuzun özelliği

- Hemanjiyom ve sakrokoksigeal teratom birlikteliği
- Hemanjiyomun tümörü maskeleymesi

Sacrococcygeal Teratoma Masquerading as Congenital Hemangioma

Meghan Mullen, B.S.,* Joseph Rabban, M.D., M.P.H.,† and Ilona J. Frieden, M.D.‡

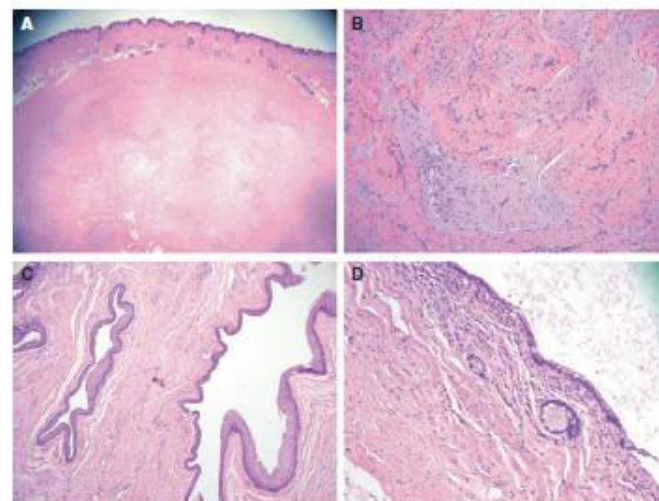
*Department of Dermatology, University of California at San Francisco, San Francisco, California, †Department of Pathology, University of California at San Francisco, San Francisco, California, ‡Department of Dermatology, University of California at San Francisco, San Francisco, California



Figure 1. Patient 1. 4.8- by 3.7-cm midline, sacral, erythematous, stellate-shaped, vascular stain with a 4.5- by 3.5-cm firm, mobile, nontender nodule within.



Figure 3. Patient 2. 1.0- by 1.5-cm slightly firm subcutaneous nodule on the left gluteal cleft with overlying vascular stain, central dimple, and sparse hair.



Intra-abdominal (Type IV) sacrococcygeal teratoma presenting with buttock hemangioma

Siavash Raigani · Dimitris Agamanolis ·
Oliver S. Soldes · Todd A. Ponsky

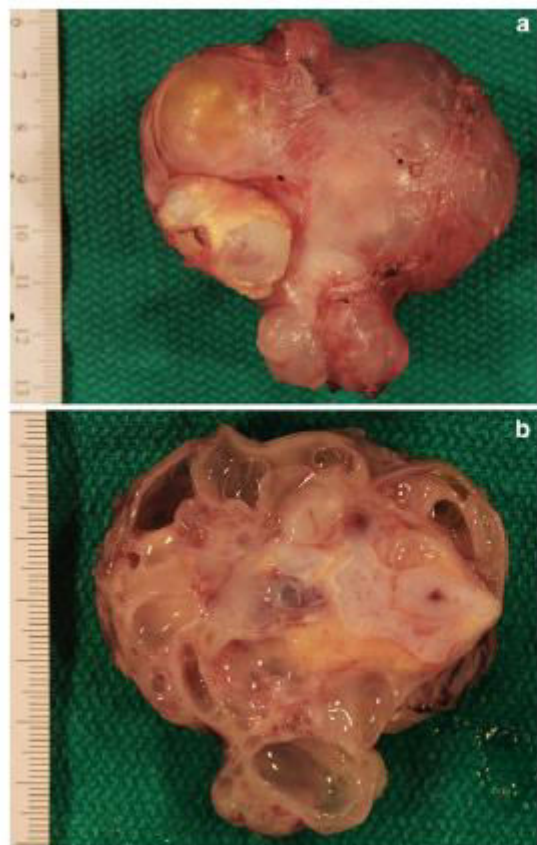


Fig. 1 **a** 7.0 × 6.5 × 4.5 cm intra-abdominal mass removed from sacrum, undetected by physical exam. **b** Cut section of gross specimen showing multiple cystic areas interspersed within solid tumor areas

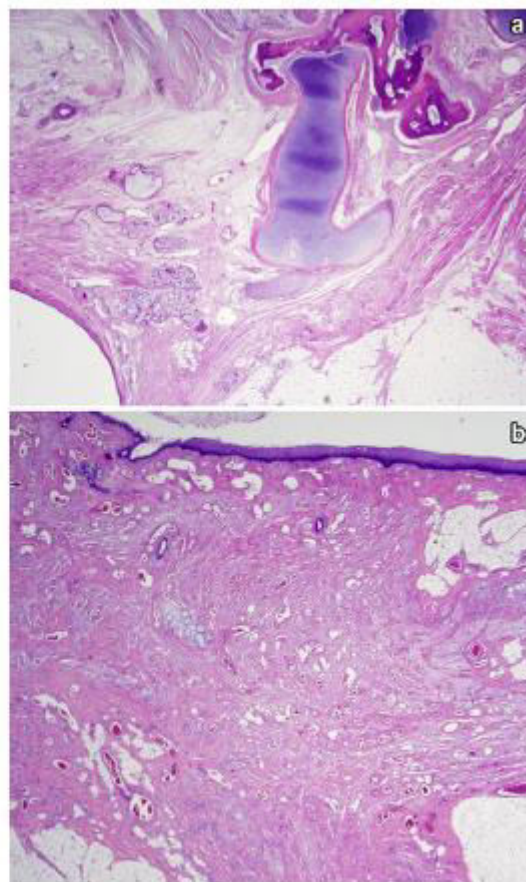


Fig. 2 **a** Tumor histology demonstrating prominent osteocartilaginous tissue. **b** Tumor histology demonstrating extensive neuroglial and vascular tissue

ÖZET olarak;

1) Tanıda gecikirsek ve tümör malign karakterli-agresif seyirli ise çocuk için mortal seyredebilir.

2) Tümör malign komponent içermese dahi , ilerde tümör büyüyebileceği ve çevre dokulara invazyon yapabileceği , nörolojik disfonksiyon yaratabileceği için tümör erkenden tanı alıp total eksize edilmeli.

KAYNAKLAR

- *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 14, Issue 7 Ver. V (July. 2015), PP 48-52*
- *Manuel of Pediatric Hematology and Oncology*
- *Uptodate*
- *Pubmed*