



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

13 Eylül 2017 Çarşamba

İnt. Dr. Ahmet Hüseyin Kara



Kocaeli Üniversitesi
Pediatri Anabilim Dalı

SABAH OLGU SUNUMU (13.09.2017)
İNT. DR. AHMET HÜSEYİN KARA

✕ D.Ö. 13 ay 20 günlük kız hasta

Yakınma : Göğüs ön duvarındaki kitlenin
kanaması

ÖYKÜ

- ✗ Hasta 2 aylıkken doğumda olmayan sağ göğüs altında deriden kabarık, kırmızı renkli bir kitle oluşmuş ve giderek büyümüş.
- ✗ 4 ay önce başka bir sağlık merkezinde çocuk doktoruna götürülmüş ve çocuk cerrahisi bölümünce değerlendirilmiş.
- ✗ 6 ay sonra kontrole çağırılmış.
- ✗ 06.09.2017 tarihinde kanamaya başlamış.
- ✗ Çocuk cerrahisi bölümüne götürülmüş.
- ✗ Krem önerilmiş, önemli bir şey olmadığı söylenmiş.
- ✗ 8.09.2017 tarihinde kanaması arttığı için çocuk doktoruna götürülen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hasta tarafımıza yönlendirilmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

- ✗ 36. gebelik haftasında doğum
- ✗ 2500 gr doğum tartısı
- ✗ Sezaryenle doğum
- ✗ Sürekli ilaç kullanımı yok
- ✗ Geçirilmiş operasyon yok
- ✗ Bilinen alerjisi yok.

SOY-GEÇMİŞ

- ✗ 1.Çocuk: 3,5 yaş erkek, sağ, sağlıklı
- ✗ 2.Çocuk: Hastamız
- ✗ Anne : 30 yaş, sağ, sağlıklı
- ✗ Baba: 29 yaş, sağ, sağlıklı
- ✗ Anne ve baba arasında akrabalık yok

FİZİK İNCELEME

× 08.09.2017

× Ateş : 36.5 °C

× Nabız : 120/dk

× Solunum sayısı :36/dk

× Oksijen saturasyonu oda havasında %99

× Kan basıncı :90/50 mm/Hg

× Kilo : 8400 gr

-
- ✗ Orofarenks mukozası hafif hiperemik
 - ✗ Dinlemekle doğal, ral yok , ronküs yok.
 - ✗ S1 – S2 doğal.
 - ✗ Karın muayenesinde defans yok, rebound yok, batın rahat.
 - ✗ Baş, boyun ve gözler doğal.
 - ✗ Deri: Sağ midklavikular hatta toraks ön duvarında kırmızı renkli 3-4 cm çapında kitle.

LABORATUVAR

× 08.09.17

× *Hb:* 12,73

× *Kk:* 5386

× *Bk:*13830

× *Neu:* 8971

× *MCV:* 70,27

× *Tromb. :* 576000

× *CRP:* 0,26

× *Albumin:* 4,6

BUN: 11

Kreatinin: 0,26

Ca: 10,7

Na: 139,4

K: 4,8

Cl: 101,1

Ast : 84 Alt : 21

Globulin: 2,7



×ÖN TANINIZ ?

✕HEMANJiOM

İNFANTİL HEMANJIOMA

- ✗ Bening vasküler tümördür.
- ✗ İnfantlarda görülme sıklığı %4-5 oranındadır.
- ✗ Genelde doğumda yoktur. İlk 3-6 hafta içinde ortaya çıkar.
- ✗ Kızlarda daha yaygındır .
- ✗ Çoklu gebeliklerde daha yaygındır.
- ✗ İleri anne yaşı ve plasenta komplikasyonlarıyla ilişkilidir.

- ✗ Genelde sporadiktir. Ancak nadiren 5.kromozom anomalisi ve otozomal dominant geçişte olabilir.
- ✗ Çalışmalarda kalıtımın ailede varsa infantta da görülme olasılığı olduğu belirlenmiştir. (%34)
- ✗ Proliferasyon vaskülogenez sırasında gerçekleşir.
- ✗ Proliferasyon sırasında provaskülojenik faktörler eksprese olur. (VEGF, FGF, CD34, CD31,CD133,LYVE-1,IGF)
- ✗ GLUT1 ile ilişkisi gösterilmiş.
- ✗ Hipoksinin patogeneizde rol oynadığını öne süren hipotezler de vardır.

KLİNİK

- ✘ Çoğu infantil hemanjiom doğumda yoktur. Fakat prekürsör lezyonları görülebilir. (Telanjektazi, deride soluk renk değişiklikleri veya hipopigmentasyon gibi)
- ✘ Lezyon doğum travması nedeniyle oluşan lezyonlarla lezyonları ya da kapiller malformasyonlarla (porto şarabı lekesi) karışabilir.

-
- ✘ İnfantil hemanjiomlar yüzeysel dermişte, derin subkutanöz dokuda ya da iç organlarla kombine olabilir.
 - ✘ Kombine lezyonlar baş ve boyun bölgesinde yaygındır. Fakat bedenin herhangi bir yerinde de görülebilir.

-
- ✘ Lezyonun dış görünümü proliferatif fazda kıpkırmızı, sert, hafif sıcaktır.
 - ✘ Daha sonra ise nispeten daha yumuşak, daha az sıcak ve ortası parlak bir hal alır. Düzleşir ve zamanla rengini kaybeder.
 - ✘ Süreç birkaç yıl alır.
 - ✘ Tekrar oluşması nadirdir.

TANI

- ✖ Tanı genelde öykü ve klinikle yakınma ve bulgularla konulur.
- ✖ Biyopsiye nadiren ihtiyaç duyulur.(Atipik görünüm, atipik hikaye)

GÖRÜNTÜLEME

- ✗ Genelde tanı için gerekli olmaz.
- ✗ Öykü ve klinik yeterlidir.
- ✗ Eğer derin lezyon varsa USG istenir.

TEDAVI

- ✗ Propranolol
- ✗ Diğer selektif beta bloker ilaçlar
- ✗ Kortikosteroid
- ✗ Lazer
- ✗ Ekzisyonel cerrahi
- ✗ Topikal beta bloker ilaçlar
- ✗ Komplike hemanjiomlar için kombine tedavi

PROPRANOLOL TEDAVISI

- ✘ Propranolol non selektif bir beta blokerdir.
- ✘ İnfantil hemanjiomlarda tedavinin ilk seçeneğidir.
- ✘ Vazokonstrüksiyon, VGEF ekspresyonunu azaltarak ve apopitoz öncülü olarak etki eder.

TEDAVI BAŞLATMA

- ✗ 5 haftalık ya da daha küçük infant
- ✗ Yetersiz sosyal desteği olan her infant
- ✗ Ek hastalık(kardiyovasküler veya solunum sistemiyle ilgili)
- ✗ Kan şekeri bakımını etkileyen durumlar

DOZ

- ✖ 1-3 mg/kg/gün şeklinde günlük 2 veya 3 doza bölünmüş olarak verilir.

KORTIKOSTEROID TEDAVISI

- ✘ Propranolol öncesi kortikosteroid birinci basamak tedaviydi.
- ✘ Akut ve uzun süreli kullanıma bağlı yan etkileri nedeniyle daha az popüler hale geldi.
- ✘ Kortikosteroid (prednizon ve metilprednizolon) beta bloker kontrendikasyonu varsa ya da beta bloker tedavisine başlanırken, başlangıç tedavisi olarak kullanılabilir.

KONJENITAL HEMANJIOM

- ✘ Anne karnındaki bebekte proliferere olan bening vasküler tümörlerdir.
- ✘ Genellikle kutanözdürler. Ama visseral olarak da bulunabilirler.
- ✘ Komplikasyonları : Hemoraji, kalp yetmezliği ve koagülopati











Teşekkürler...