



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Onkoloji Servisi Olgu Sunumu

25.08.2022

Arş. Gör. Dr. Özge Çağlar



Olgu

- 13 yaş, erkek hasta
- Şikayeti: Karın ağrısı, batında ele gelen kitle

Hikayesi

- 2 yıldır karaciğer büyüklüğü olan hasta, sağ üst kadranda ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Halsizlik, kilo kaybı, iştahsızlık, gece terlemesi şikayeti yok.
- **Abdomen USG:** Karaciğerde yaklaşık 15x11x19 cm boyutlu içerisinde multiple kistik alanlar bulunan lobüle kontürlü kitle lezyonu mevcuttur. Tüm batin BT ön yorumunda karaciğerde en büyüğü 14 cm boyutlu kitle lezyonlar izlendi. Lezyonların en büyüğünde geniş kistik komponent bulunmaktadır. Karaciğer çevresinde sıvı izlenmektedir. Hepatoblastom açısından alfa feto protein değeri ile korelasyon, Kasabach Merritt Sendromu açısından klinik laboratuvar değerlendirme önerilir.
- AFP değeri 11964 görülen hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı.

Özgeçmiş

- Miadında spontan vajinal yolla doğum
- 2 gün solunum sıkıntısı nedeniyle küvözde takip edilmiş.
- Sarılık, fototerapi öyküsü yok.
- Düzenli kullandığı ilaç yok.
- Çocukluk çağı aşıları yaşına göre tam.

Soygeçmiş

- Anne: 40 yaş, sağ-sağlıklı
- Baba: 42 yaş, sağ-sağlıklı
- Anne ve baba arasında akrabalık yok.
- 1. çocuk: Hastamız
- 2. çocuk: 3,5 yaş, kız, sağ-sağlıklı

Fizik Muayene

- Bilinci açık. Oryante, koopere.
- Cilt rengi, turgor ve tonus doğal.
- Baş-Boyun: Orofarenks muayenesinde tonsiller doğal.
- Solunum: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Dinlemekle ral ve ronküs yok . Ekspiryum uzunluğu yok.
- Dolaşım muayenesi doğal. S1+ S2+ . Ek ses, üfürüm yok.
- GIS: Defans ve rebound yok. Karaciğer kot altı 13 cm ele geliyor. Splenomegali yok.
- IR ++/++, pupiller izokorik.
- Kas gücü dört ekstremitede 5/5. Nörolojik muayenesi doğal.

Vital Bulgular

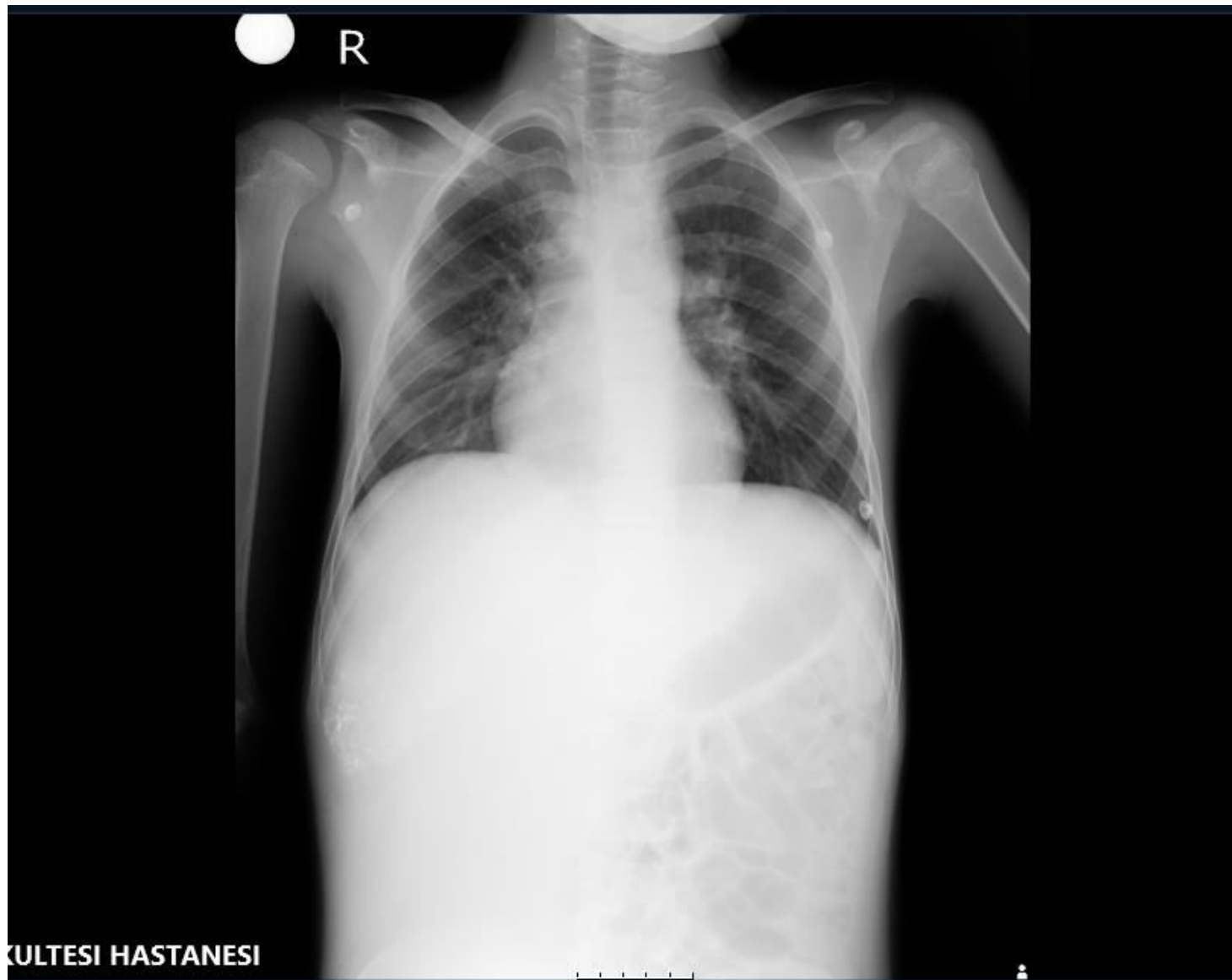
- Ateş: 36.8 °C
- Nabız: 90 atım/dk
- Solunum sayısı: 24/dk
- Kan basıncı: 100/60 mmHg

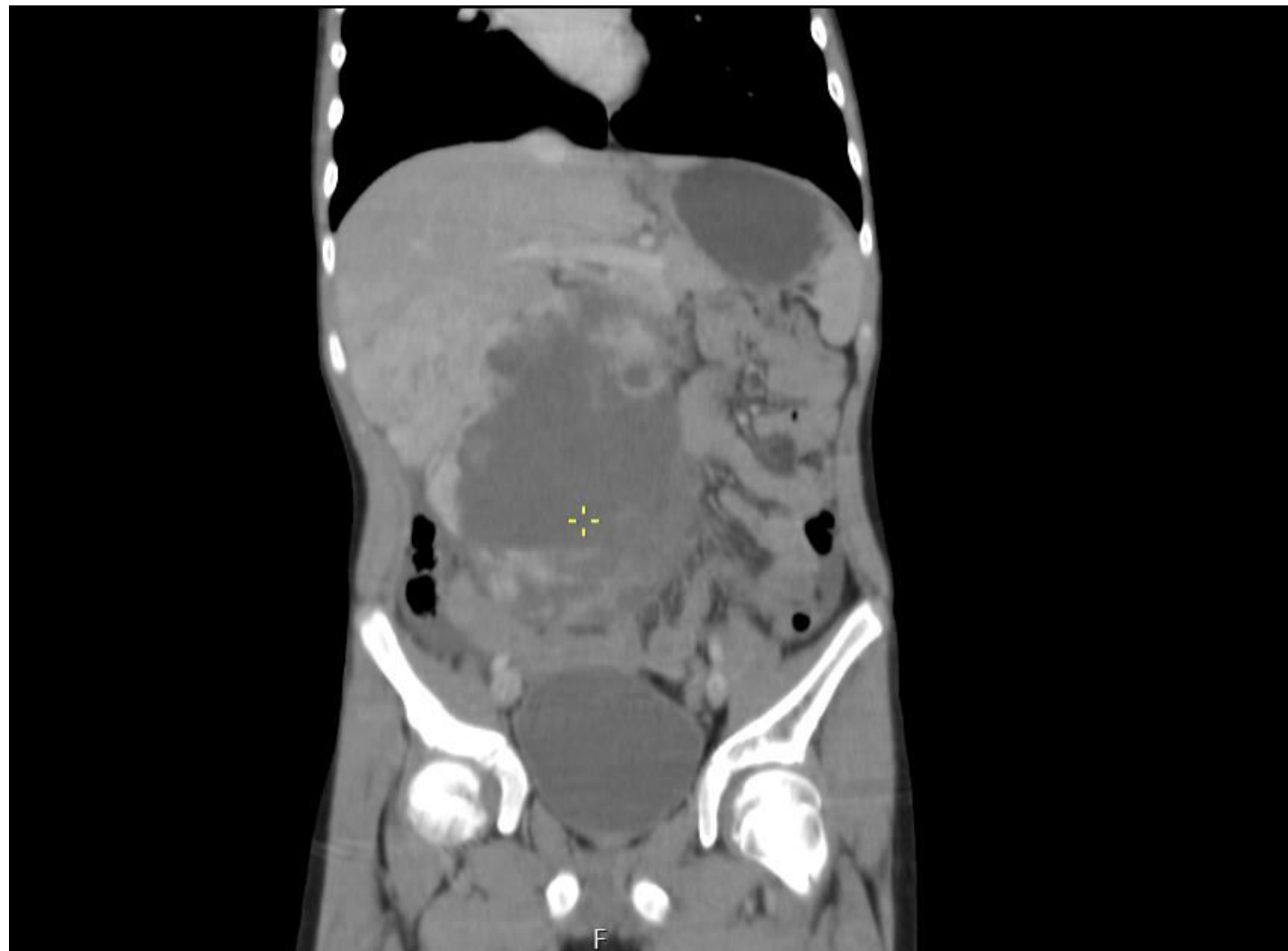
Laboratuvar

- WBC - 7680/mm³
- NEU - 5130/mm³
- LYM - 1860/mm³
- HGB - 12 g/dL
- PLT - 406.000/mm³
- Açlık Kan Şekeri - 84,9 mg/dL
- Ürea - 25,6 mg/dL
- BUN - 11,96 mg/dL
- Kreatinin - 0,46 mg/dL
- Bilirubin, Total - 0,29 mg/dL
- Bilirubin, Direkt - 0,12 mg/dL
- Bilirubin, İndirekt - 0,17 mg/dL
- AST (SGOT) - 32,6 U/L
- ALT (SGPT) - 18,2 U/L
- LDH - 198 U/L
- Amilaz - 64 U/L
- Lipaz - 12,3 U/L
- Protein, Total - 72,7 g/L
- Albumin - 47,5 g/L
- Globulin - 25,2 g/L

- Düzeltilmiş Sodyum - 136,8 mmol/L
- Sodyum (Na) - 137 mmol/L
- Potasyum (K) - 4,14 mmol/L
- Klor (Cl) - 102 mmol/L
- Kalsiyum - 9,47 mg/dL
- Düzeltilmiş Kalsiyum - 8,87 mg/dL
- Magnezyum (Mg) - 1,95 mg/dL
- Fosfor (P) - 4,06 mg/dL
- Ürik asit - 2,4 mg/dL
- CRP - 16,53 mg/L
- Sedimentasyon - 20 mm/h

- Ekinokok IgG - 1,63 NEGATİF(-) NTU
- **AFP (Alfa-feto protein) - 11964 ug/L**
- HBs Ag - 0,25 NEGATİF(-) S/CO
- Anti HBs - 78,7 IU/L
- Anti HAV IgG - 0,16 NEGATİF(-) S/CO
- Anti HAV IgM - 0,07 NEGATİF(-) İndeks
- Anti HCV - 0,09 NEGATİF(-) S/CO
- Anti HIV - 0,08 NEGATİF(-) S/CO
- **Rubella IgG - 84 POZİTİF(+) IU/mL**
- Rubella IgM - 0,1 NEGATİF(-) İndeks
- **CMV IgG - 178 POZİTİF(+) AU/mL**
- CMV IgM - 0,09 NEGATİF(-) İndeks
- Toxoplazma IgG - 0,1 NEGATİF(-) IU/mL
- Toxoplazma IgM - 0,09 NEGATİF(-) İndeks





Klinik İzlem

- Girişimsel radyoloji tarafından hepatoblastom, hepatoselüler kanser ön tanılarıyla karaciğer biyopsisi yapıldı.
- Biyopsi esnasında hastanın sedasyonu dormicum 0,1 mg/kg ve ketamin 1 mg/kg'den olmak üzere tarafımızca sağlandı.
- Hastanın bilinci açık, oryante ve koopere idi. Batında distansiyon oluşması üzerine kanama açısından acil olarak batın BT çekildi.



- Kanama saptanması üzerine acil olarak embolizasyon işlemine alındı.
- Anestezi ve Çocuk Cerrahi BD'ye bilgi verildi. SF yüklemesi yapıldı.
- Kontrol hemogram alındı.
 - WBC (Lökosit) - $6,76 \times 10^3/\mu\text{L}$
 - NEU (Nötrofil Sayısı) - $4,830 \times 10^3/\mu\text{L}$
 - HGB (Hemoglobin) - 7,70 g/dL
 - PLT (Trombosit) - $190 \times 10^3/\mu\text{L}$ görüldü.

- Genel durumu orta-iyi, bilinci açık olan hasta entübe edilmedi. Oda havasında vitalleri stabil olan hasta takip amacıyla yoğun bakım ünitesine alındı.
- ES transfüze edilen hastanın kontrol kanlarında hemoglobin-9,40 g/dL görüldü.
- Yakın vital takibi yapılan hastaya 6 saatte bir hemogram kontrolü planlandı.
- 1 gün sonra Çocuk Onkoloji servisine devir alındı.

- Karaciğer biyopsisi girişimsel bir işlem olduğundan bazı riskler içermekte ve bazı komplikasyonlara neden olabilmektedir.
 - Batın içi kanama, safra yolları hasarı ve pnömotoraks bu komplikasyonlardandır.
- Bazı durumlarda, klinik tablo hastaların hayatını tehdit edebilecek kadar ciddi olabilmektedir.

- Biyopsi tekniği, uygulayan sağlık personelinin deneyimi, kullanılan biyopsi iğnesinin uygunluğu gibi etkenler komplikasyonların görölme sıklığını ve ciddiyetini belirlemektedir.
- Karaciğer biyopsisi perkütan, transvenöz ve laparoskopik olmak üzere üç yolla yapılmakta olup hastamızda ultrasonografi eşliğinde yapılan perkütan karaciğer biyopsisi yapılmıştır.
- Biyopsi sonrası mortaliteye etki eden birçok faktör mevcut olup en önemli faktörler karaciğer hastalığının tipi ve hastanın genel durumudur.

- Biyopsi yerinde veya sağ omuzda ağrı (yansıyan ağrı) gelişebilir.
- Biyopsi yerinde ağrı, en sık görülen yan etki olup hastaların %25-30'unda görülür. Hemen daima biyopsiden sonraki birkaç saat içinde meydana gelir. Ancak 24 saate kadar gözlemlendiği de bildirilmiştir.
- Geç dönemde oluşan kanamalarda prognoz kötüdür.
- Peritoneal kanama oranı geniş bir çalışmada %0.32 olarak bildirilmiştir.

- Karaciğer biyopsisine bağlı mortalite %0,02 olarak tespit edilmiştir.
- Aynı çalışmada biyopsi sonrası komplikasyonların %60'ının ilk 2 saat içinde, %96'sının ise ilk 24 saat içinde gerçekleştiği bildirilmiştir.
- 3000 ve 6000 karaciğer biyopsisi içeren iki ayrı çalışmada, biyopsiye bağlı ciddi komplikasyon oranı %1 olarak tespit edilmiştir.

PET raporu

- Sağ akciğerde metabolizma göstermeyen plevral sıvı izlendi.
- Karaciğer her iki lobda kalsifik ve kistik nekroze görünümlü **malign karakterde** hafif artmış metabolizma gösteren çok sayıda kitlesel lezyon izlendi.

Patoloji

- Patoloji raporu Hepatoblastom lehine sonuçlanan hastanın kemoterapi tedavisi Sisplatin 96 mg olacak şekilde başlandı.

Kontrol alfa-feto protein - 11535 ug/L olarak görüldü.

Hepatoblastom

- Çoğu hepatoblastom olgusunun ilk başvuru yakınması aile veya hekim tarafından fark edilen asemptomatik karın kitlesidir.
- Bununla birlikte bir kısım hasta ender de olsa bulantı-kusma, iştahsızlık, kilo kaybı ve karın ağrısı gibi spesifik olmayan bulgularla başvurabilir, ancak bu bulgular çoğunlukla ileri evre tümörlerde görülür .

- Kitlenin safra yollarına basısı sonucu bazı hastalar sarılık ile başvurabilir.
- Bazı hastalarda ise salınan hormonlara örneğin; Beta-insan koryonik gonodotropin (β -HCG) yüksekliğine bağlı erken puberte veya renin salınımına bağlı hipertansiyon kliniği görülebilmektedir.
- Çok büyük tümör kitlesi varlığında tümör yırtılması sonucu akut karın, masif kanama ve şok tablosu ile başvuru da söz konusudur, ancak oldukça ender olarak ortaya çıkmaktadır

- Hedef kitle damardan zengin ise ya da hastada kanama riskini artıran bazı faktörler mevcutsa (trombosit düşüklüğü, karaciğer fonksiyon bozukluğu, kan sulandırıcı ilaç alımı gibi) bu risk artabilir.

- Biyopsiden sonra hastaların en az 10 saat hastanede gözlenmesinde yarar vardır.
- Hastalar biyopsi sonrası en az iki saat süreyle, sağ yanı üzerine yatarak, istirahat ederler.
 - Bu süre içerisinde hastaların tansiyon ve nabızı düzenli olarak kontrol edilir.

Teşekkürler....