



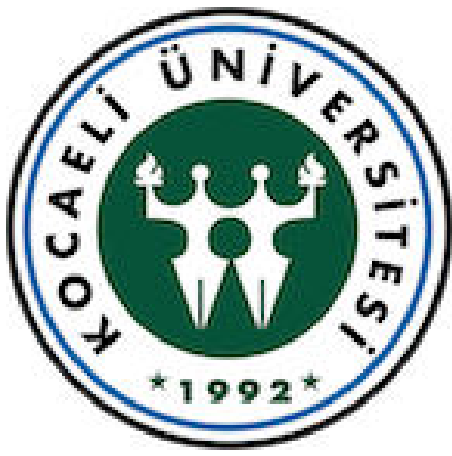
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

14 Temmuz 2017 Cuma

Arş. Gör. Ayşenur Bostan





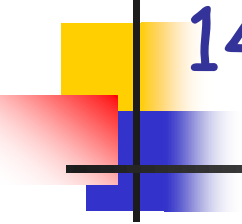
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Onkoloji Bilim Dalı

Olgu Sunumu

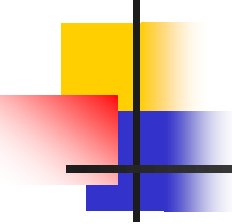
14 Temmuz 2017

Arş. Gör. Dr. Ayşenur BOSTAN



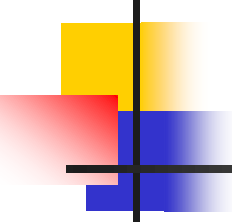
14 yaşında kız hasta

Yakınma: Boyunda şişlik, kulakta uğultu



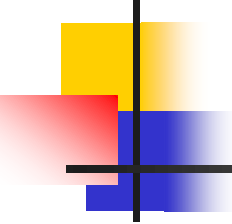
Hikaye

- 3 aydır devam eden kulakta uğultu ve 1 aydır devam eden boynun sol kısmında şişlik ve ağrı yakınmasıyla başka bir sağlık merkezinde dış Kulak Burun Boğaz bölümüne başvuran hastaya efüzyonlu otit(sağ) tanısı konulmuş ve malignite açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza yönlendirilmiş.



Özgeçmiş

- Özellik yok



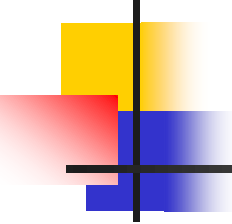
Soygeçmiş

Anne: 35 yaşında; sağlıklı

Baba: 38 yaşında; sağlıklı

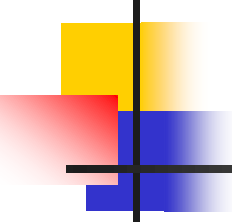
Anne-baba arasında akrabalık yok.

1. Çocuk: hastamız



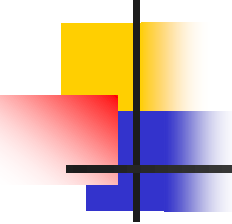
Alışkanlıkları

- Sigara içiyor.



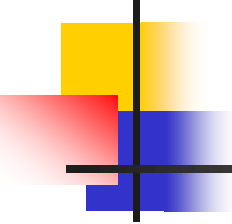
Vital bulgular

- Ateş:36 C
- Solunum:21/dk
- Kan basıncı:110/70
- Spo2:100



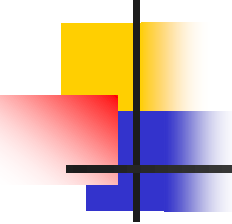
Fizik muayene

- Genel durum: İyi
- Cilt: Doğal, döküntü yok.
- Baş-boyun: Boynun sağında 8x8 cm sert fikse şişlik
- Orofarinks: Yumuşak damak sağ tarafta öne doğru protrude, hipoglossus fonksiyonu doğal
- Kardiyovasküler: S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok.
- Solunum sistemi: Dinlemekle ral, ronküs yok.
- Gastrointestinal sistem: Batın rahat, defans rebound yok. Hepatosplenomegali yok.
- Genitoüriner sistem: Haricen kız, anomali yok.
- Nörolojik muayene: Doğal



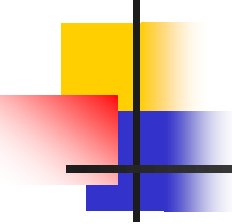
Laboratuvar

- Beyaz küre: 15749 /mm³
- Mutlak nötrofil sayısı: 11563/mm³
- Hb: 10,3 g/dl
- Trombosit: 473000/mm³
- CRP: 0,39 mg/dl
- Sedimentasyon: 54mm/h
- Glu: 71 mg/dl
- Üre: 27 mg/dl
- Kre: 0,51 mg/dl
- AST: 20 U/L
- ALT: 11 U/L
- LDH: 203 U/L
- ALP: 59 U/L
- T.pro: 7,6 g/dl
- Alb: 3,9 g/dl
- Na: 137 meq/l
- K: 4,22 meq/l
- Ca: 8,7 mg/dl
- P: 3,8mg/dl



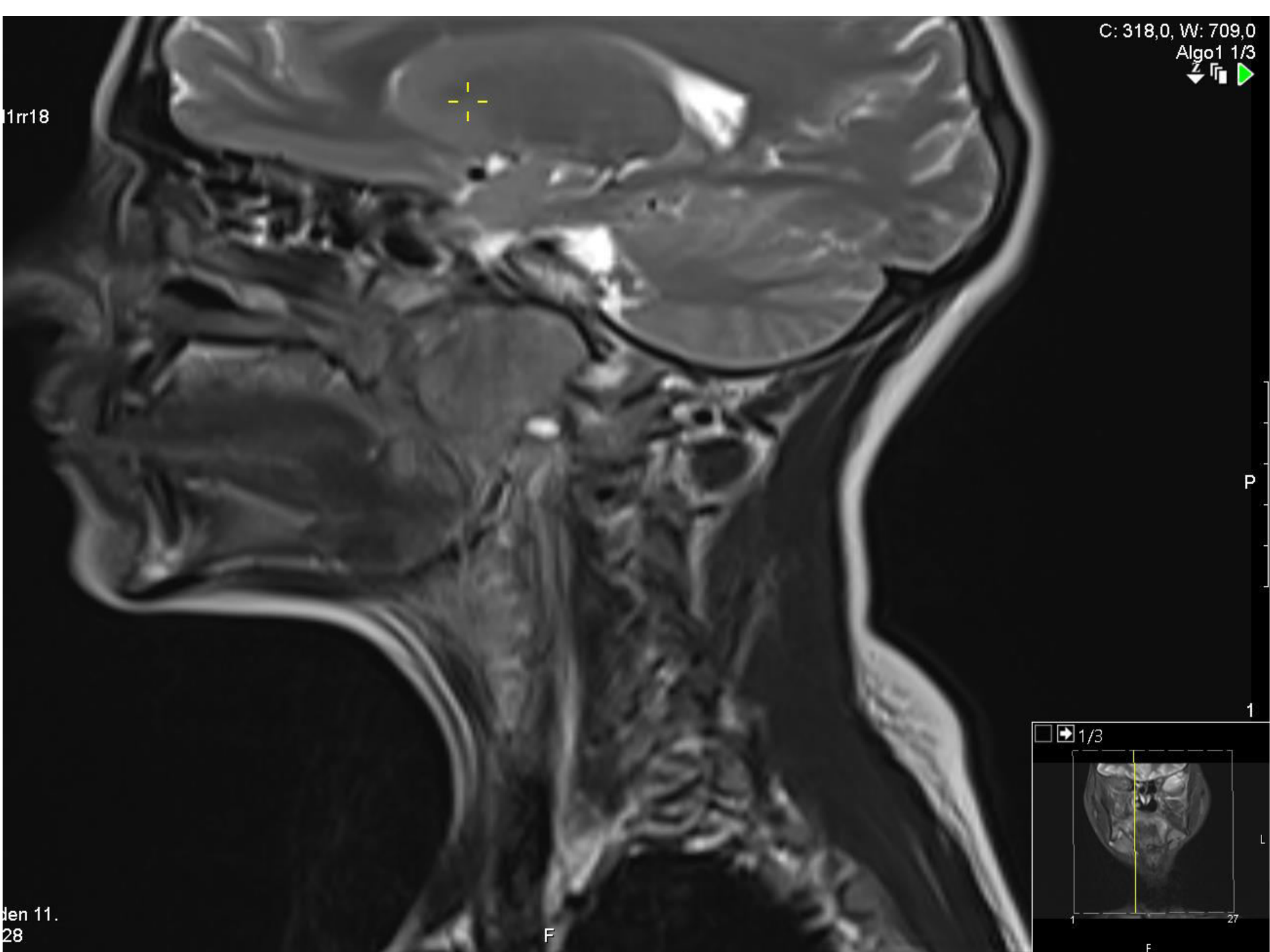
Laboratuvar

Test	Sonuç
EBV VCA Ig G	
EBV VCA IgG	POZİTİF(+)
EBV VCA IgG P19	POZİTİF(+)
3+	
EBV VCA IgG P125	POZİTİF(+)
3+	
EBV VCA IgG EBNA	POZİTİF(+)
2+	
EBV VCA IgG EA	POZİTİF(+)
3+	
EBV VCA IgG p22	POZİTİF(+)
3+	
EBV VCA Ig M	
EBV VCA IgM	NEGATİF(-)
EBV VCA IgM P19	NEGATİF(-)
EBV VCA IgM P125	NEGATİF(-)



Boyun USG

- Sağ anterior servikal zincirde en belirginleri yaklaşık 45x19mm boyutunda ölçülen multipl hipoekoik konglomere görünümde lenf düğümleri izlenmiştir. Sol anterior servikal zincirde en belirginleri 21x8mm boyutlarında ölçülen multipl kalın hipoekoik korteksli şüpheli lenf düğümleri izlendi.

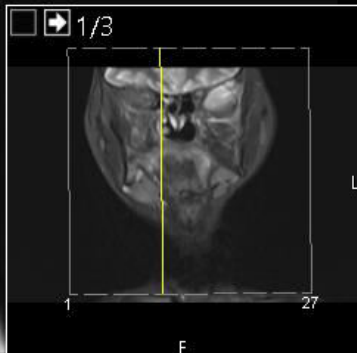


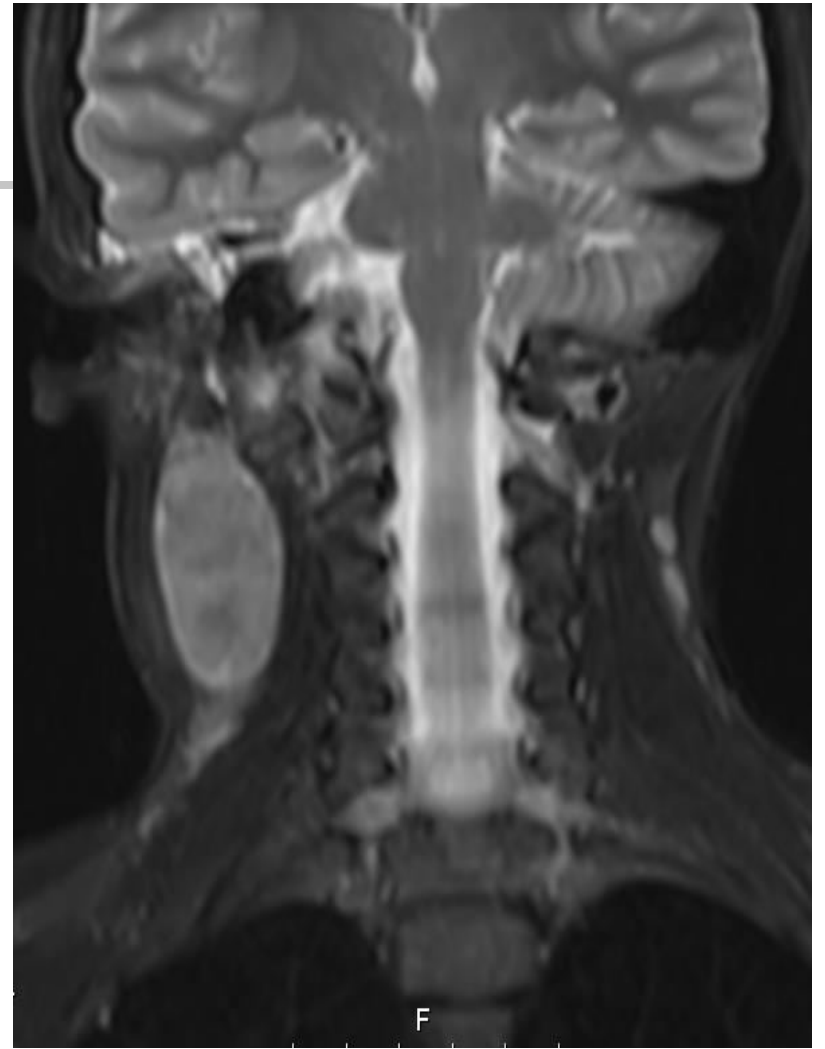
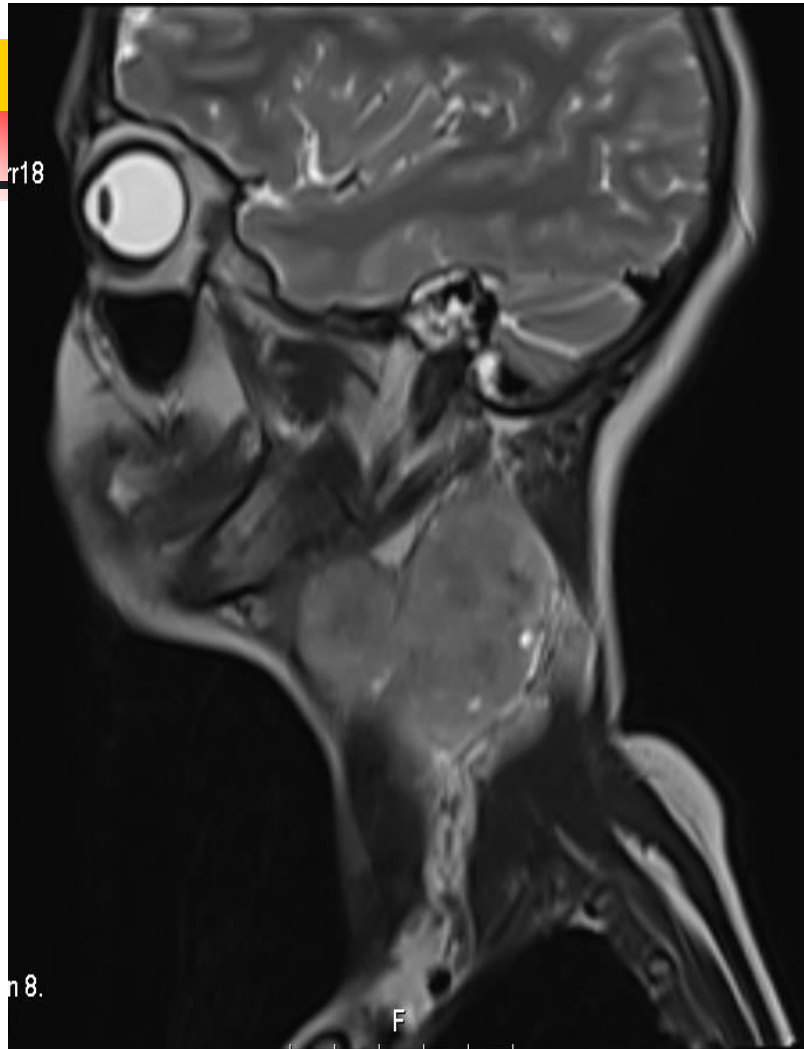
C: 318,0, W: 709,0
Algo1 1/3

1rr18

den 11.
28

F

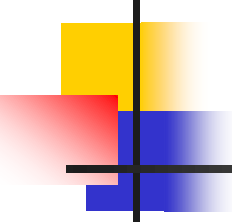






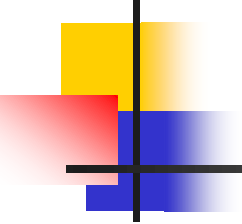
Nazofarenks MR

- Nazofarenks hava kolonunu sağda ileri derecede daraltan, sağ parafarengial yağ planına uzanarak sağ Internal Carotid Arterin intrakavernozal segmentini çevreleyen yaklaşık **3,7x2,3 cm boyutlarında nazofaringeal kitle**. Büyüğü sağ anterior servikal zincirde ve yaklaşık 3cm genişliğinde olmak üzere, sol skalen zincirde, sağda belirgin bilateral anterior posterior servikal zincirde multiple konglomere LAP. sağ mastoid sellüler ve orta kulak aerasyonunu kapatan koleksiyon mevcuttur.(sağ otomastoidit)

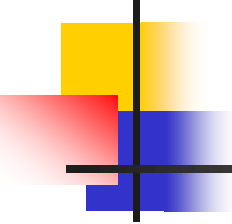


Olgumuzda patolojik bulgular:

- Nazofarenkste kitle
- Multiple konglomere LAP
- Sağda efüzyonlu otit
- Sağ otomastoidit

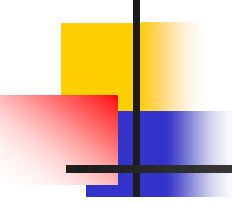


- ÖN TANI?



Ön tanı

- Rabdomiyosarkom
- Nazofarenks karsinomu
- Non-Hodgkin lenfoma



Trucut biopsi: Nazofarenks karsinomu

MAKROSKOPİ :

En büyüğü 0,7x0,4 cm, en küçüğü 0,4x0,3 cm boyutlarında 3 adet beyaz kahve bej renkli doku parçası. 3P-1K

TANI :

NAZOFARENKS BİYOPSİ :

Nazofarengeal karsinom, non-keratinize undiferansiye s ubtip.

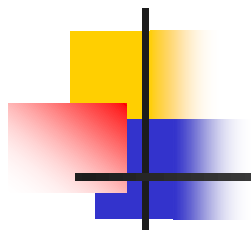
YORUM :

Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde;

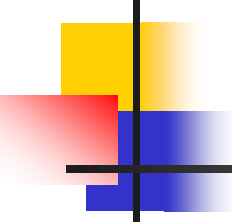
Pan sitokeratin ile diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma izlenmiştir.

LCA ile (-) negatif reaksiyon izlenmiştir.

Hastanın yaşı göz önüne alındığında olgunun "**Nut midline karsinom**" açısından da klinik olarak değerlendirilmesi önerilir.

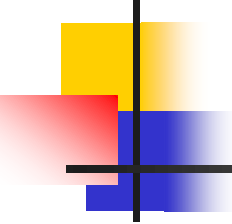


NAZOFARENKS KARSINOMU



Nazofarenks Karsinomu

- Her yıl dünyada 80000 yeni olgu ve 50000 ölüm olmaktadır.
- Bu olguların ancak %3'ü 19 yaş altında görülmektedir.
- E/K: 2-3/1
- Tüm çocuk kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Ancak nazofarenks tümörlerinin %20-50'sini oluşturur.



Nazofarenks Karsinomu

- Çocuklarda nazofaringeal karsinom, epistaksis, rinit, baş ağrısı, tortikolis, trismus, tek taraflı servikal lenfadenopati, kulak ağrısı, işitme kaybı ve boyun ağrısı ile başvurabilir.

Nazofarenks Karsinomu

Histolojik Sınıflama (WHO)

- Tip I: Keratinize skuamöz hücreli karsinom
Alkol ve tütün ile ilişkili, ancak endemik bölgelerde EBV ile ilişkili olabilir, lokal olarak agresif seyirli
- Tip II: Keratinize olmayan epidermoid tip
- Tip III: Lenfoepitelyoma (farklılaşmamış karsinom), çocuklarda ağırlıklı olarak görülen tip, sıklıkla ileri evrede tanı konulur ve diğer tiplere göre daha fazla uzak metastaz vardır.

Nazofarenks karsinomu

STAGE GROUPING: Nasopharynx

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage IIA	T2a	N0	M0
Stage IIB	T1	N1	M0
	T2	N1	M0

	T2a	N1	M0
	T2b	N0	M0
	T2b	N1	M0
Stage III	T1	N2	M0
	T2a	N2	M0
	T2b	N2	M0
	T3	N0	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0

Stage IVA	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0

Stage IVB	Any T	N3	M0
-----------	-------	----	----

Stage IVC	Any T	Any N	M1
-----------	-------	-------	----

STAGE GROUPING: Oropharynx, Hypopharynx

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
Stage III	T3	N0	M0

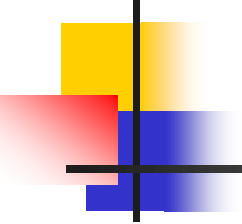
	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0

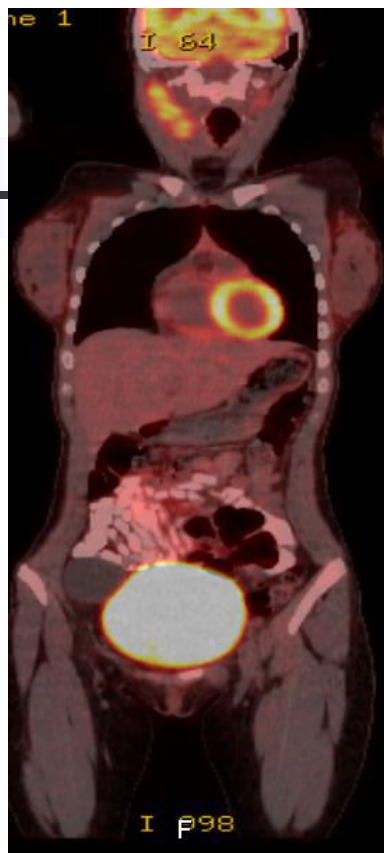
Stage IVA	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	Any T	N2	M0

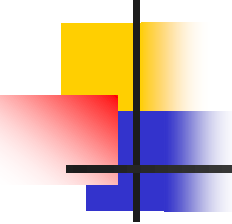
Stage IVB	Any T	N3	M0
-----------	-------	----	----

Stage IVC	Any T	Any N	M1
-----------	-------	-------	----

AJCC (American Joint Committee on Cancer). Cancer Staging Manual. 6th edition. New York: Springer-Verlag; 2002. 35.

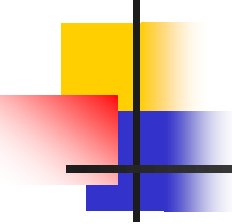
- 
-
- Evre I ve IIA: 5 yıllık Sağ kalım % 90 ve % 84
 - Ancak çoğu çocuk Evre III ve IV ile başvurur.
 - TNM Evresi hastalığın klinik seyri ile paraleldir. Özellikle metastaz varlığı prognoz açısından çok önemlidir.





Tedavi

- Radyoterapi: Erken evrelerde tedavide tek başına yeterli, 65-70 Gy, IMRT
- Kemoterapi: NF karsinomu oldukça kemosensitiftir.
Cis-platin, metotreksat, 5-FU...

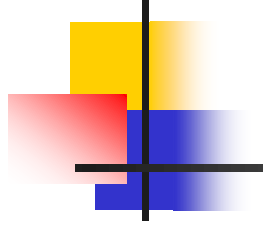


Tedavi Yan Etkileri

- RT: Mukozit, dermatit, kserostomi, hiposialosis, trismus ve diş komplikasyonları.

Geç endokrin etkiler (hipopituitarizm, hipotiroidi)

İşitme kaybı, ikincil maligniteler, boyunda fibroz, ensefalopati



Teşekkürler...