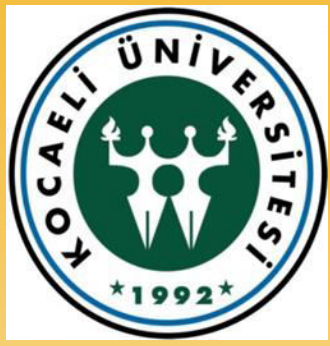




Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Onkoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

23 Ocak 2018 Salı

Dr. Ekber Akbarov
Yar. Doç. Dr. Uğur Demirsoy
Prof. Dr. Funda Çorapcıoğlu



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Onkoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

23 Ocak 2018

Dr.Ekber AKBAROV
Yar.Doç.Dr. Uğur Demirsoy
Prof.Dr Funda Çorapcıoğlu

Olgu sunumu

- 8 yaşında kız hasta
- Şikayet: Göğüs bölgesinde şişlik,öksürük,nefes darlığı

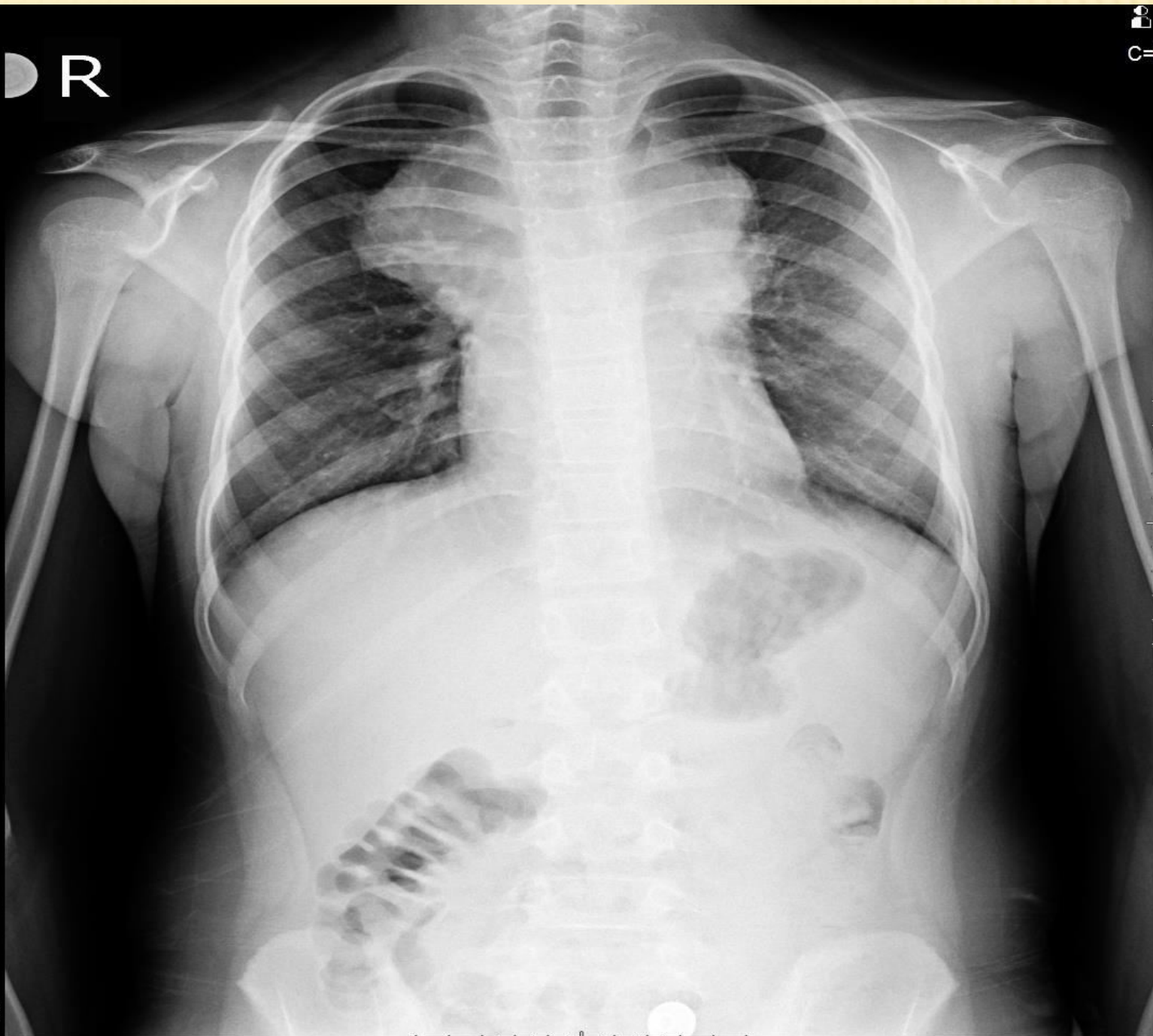
Hikaye

- İki aydır ara ara kesilip artan öksürük şikayeti olan hastaya dış merkezde 'üst solunum yolu enfeksiyonu' tanısı konularak antibiyotik ve antitusif şurup reçete edilmiş.Öksürük şikayeti gerilemeyen hasta yeniden hastaneye götürülmüş. Akciğer garfisinde mediastende kitleyle uyumlu bulgular olduğundan ve fizik incelemesinde göğüs ön duvarında şişlik olduğundan tarafımıza yönlendirilmiş.

-
- ✘ Çocuk Onkoloji Polikliniğimize başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde ksifoid hizasında yaklaşık 4x4 cm lık cilt ve cilt altında şişlik yaratan kitle mevcuttu
 - ✘ Hastadan akciğer grafisi ve bilgisayarlı akciğertomografisi istendi.
 - ✘ Hastanın yatışı planlandı.

R

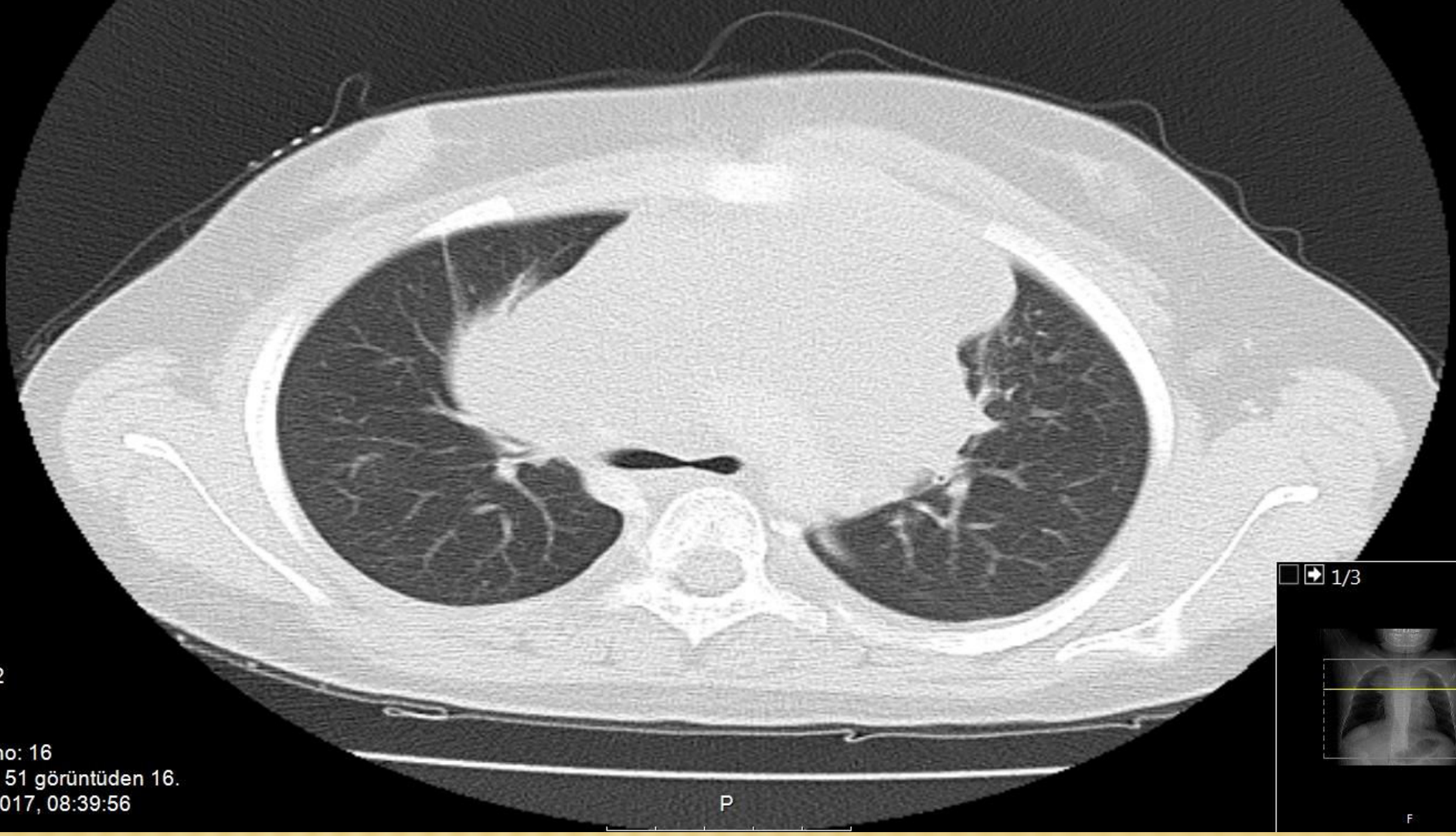
C: 2047,0, W: 4096,0
C=2047,0, W=4096,0 1/1



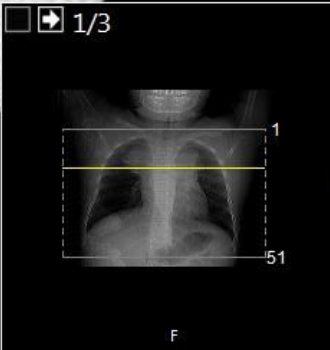
21/12/2017, 10:40:12

Contrast: CE
Gantry: 0°
FoV: 296,875 mm
Time: 500 ms
Kesit: 5 mm
Couch: 75
Pos: FFS

C: -550,0, W: 1600,0
C=-550,0, W=1600,0 1/9



F: FC52
40 mA
120 kV
Image no: 16
Toplam 51 görüntüden 16.
22/12/2017, 08:39:56





- ✘ Başvurduğu günün ertesinde hastanemizde akciğer tomografisi çektiren hasta tomografi sonucunun çıkmasını beklemek amacıyla evine dönmüş.
- ✘ Beş gün sonra yüzde ve boyunda şişkinlik, nefes darlığı, göğüs bölgesinde şişlikte büyüme şikayetiyle çocuk acil servisimize başvurdu.

Özgeçmiş: Özellik yok

Soy-geçmiş

- Anne 36 yaşında sağ,sağlıklı
- Baba 44 yaşında sağ,sağlıklı
- Akraba evliliği yok
- Kardeşler
 - 1)13 y,E,SS
 - 2) Hastamız
- Hastanın babaannesinde, halasında, amcasında ve kuzenlerinde MEN-2 sendromu tespit edilmiş. Hastamızda genetik inceleme yapılmış fakat mutasyon saptanmamış.

FİZİK İNCELEME

- × Ateş: 36.7 C
- × Nabız: 98/ dk
- × Sol. Sayısı: 22 / dk
- × TA: 130/ 70 mmHg
- × SpO2:%95 (oda havasında)

- Genel durum: İyi, bilinç açık, oryante, koopere.
- Cilt:Turgor, tonus doğal. Ödem, siyanoz yok
- Baş-Boyun: **Boyun ve yüz bölgesinde dolgunluk,şişlik**
- KBB:Doğal
- Gözler: Bilateral IR doğal, pupiller izokorik, göz hareketleri normal. Konjonktiva ve skleralar doğal.

- SS: **Stridor mevcut**; ral, ronküs yok.
- KVS: S1,S2 doğal. Ek ses, üfürüm yok
- NMS: Bilinç açık. Ense sertliği yok. Patolojik refleks yok. Kas gücü muayenesi doğal.
- GİS: Rahat,defans yok,rebound yok. Traube açık. Hepatosplenomegali yok.
- GÜS:Haricen kız
- **Ksifoid hizasında yaklaşık 4x4 cm lık cilt ve cilt altında şişlik yaratan kitle mevcut**

- ✖ BK: 8525/mm³
- ✖ Ne: 5058 /mm³
- ✖ Hb: 11,92 g/dL
- ✖ Plt: 313200mm³
- ✖ AST: 23,8 U/L
- ✖ ALT: 13,6 U/L
- ✖ Tot.Bil: 0,42 mg/dL
- ✖ Alb: 4,60 g/dL
- ✖ LDH: 452U/L

- ✖ Üre: 23 mg/dL
- ✖ Krea: 0,41 mg/dL
- ✖ Ürik asit: 3,07 mg/dL
- ✖ Glukoz:120 mg/dL
- ✖ Na: 138,2 mEq/L
- ✖ Ca: 9,6 mEq/L
- ✖ K: 3,93 mEq/L
- ✖ Cl: 105,1 mEq/L

PATOLOJİK BULGULAR

- ✗ Ön mediastende kitle
- ✗ Yüzde ve boyunda şişlik,dolgunluk
- ✗ Nefes darlığı

ÖN Tanılarınız?

- ✘ Toraks BT: Ön Mediastende 11X8 cm boyutlu,solda ekstratorasik alana uzanan, pektoral kası öne iten kitle lezyon izlenmiş olup VCS'u oblitere etmekte ,trakeayı daraltmaktadır (En dar yerinde 5 mm).

VENA CAVA SUPERIOR SENDROMU

- ✗ Superior Vena Cava'nın trombozundan, kompresyonundan ve obstruksiyonundan meydana gelmektedir.
- ✗ Çocuklarda VCSS en sık nedeni Mediastinal kitlelerdir
- ✗ İkinci en sık nedeni ise damar içine yapılan girişimsel işlemlere sekonder oluşan trombotik komplikasyonlardan kaynaklanmaktadır.

-
- ✗ Tuberkülöz ve Histoplazmozis enfeksiyonu kaynaklı mediastinal granülomlar da nadiren VCSS yapmaktadır.

ETİYOLOJİ

✗ Çocuklarda en sık primer neden malign tümör

-Non-Hodgkin Lenfoma (T hücreli)

-Hodgkin Lenfoma

-Nöroblastom

-Ewing Sarkomlar

-Germ Hücreli Tümörler

-Tiroid Karsinomları

-Timoma

-Sarkomlar

Mediastinal İnfeksiyöz Granülomlar

Santral Venöz Kateter takılması sonrası tromboz oluşması

-
- ✘ VCSS en sık görülen semptomlar dispne, öksürük, hışıltı ve ortopnedir.
 - ✘ Semptomlar özellikle hasta yatar pozisyondayken artmaktadır.
 - ✘ Karakteristik fizik muayene bulguları baş ve boyun bölgesinde ödem; yüz , boyun ve üst ekstremitelerde siyanoz;
 - ✘ Bulgular günler içinde hızlıca ilerlemektedir.

VCSS FİZİK MUAYENE BULGULARI

- ✗ Baş ve boyun bölgesindeki ödem
- ✗ Yüz, boyun ve üst ekstremitelerde siyanoz
- ✗ Servikal ve toraks venöz distansiyonu
- ✗ Konjonktival ödem
- ✗ Wheezing, stridor

VCSS GÖRÜLEN SEMPTOM VE FİZİK MUAYENE BULGULARI

- × Öksürük, dispne
- × Disfaji, ortopne
- × Wheezing
- × Ses kısıklığı
- × Göğüs ağrısı
- × Yüz ödemi
- × Plevral effüzyon
- × Perikardial efüzyon

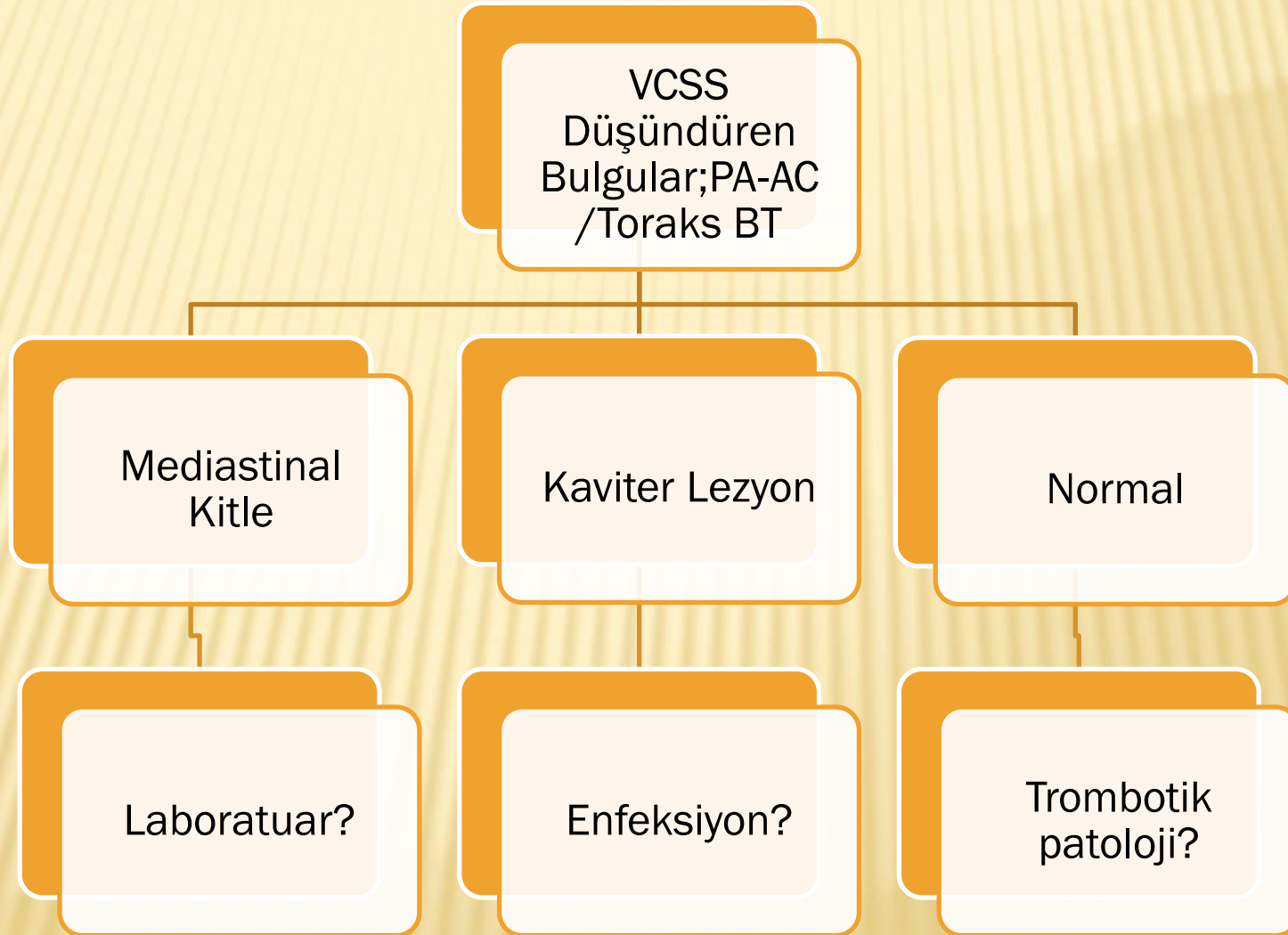
GÖRÜNTÜLEME VE LABORATUVAR İNCELEMELERİ

- ✗ Akciğer grafisi
- ✗ Bilgisayarlı tomografi
- ✗ PET
- ✗ Hemogram
- ✗ Biyokimya
- ✗ Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi
- ✗ Periferik yayma

TEDAVİ

- ✗ Steroid; Deksametazon veya Metil prednizolon
- ✗ Siklofosamid
- ✗ Vinkristin
- ✗ Doksorubisin
- ✗ Radyoterapi :200-400 GY
- ✗ Cerrahi

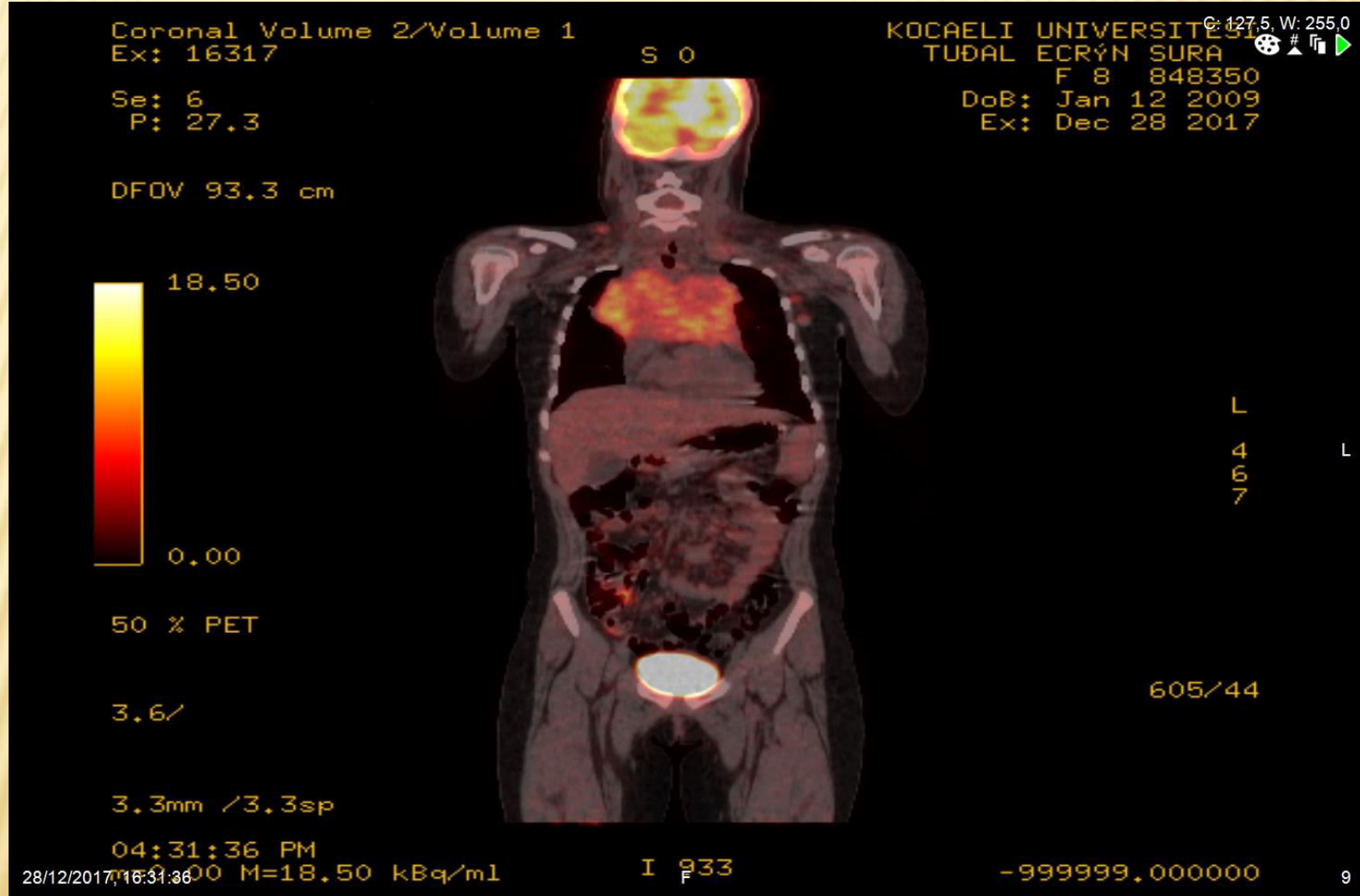
VCSS YAKLAŞIM







KLİNİK SEYİR



KLİNİK SEYİR

- ✗ Ön mediastendeki kitlesinden insizyonel biyopsi ile örnek alınarak patolojiye gönderildi
- ✗ Ara ara O2 inhalasyon verildi; oturur pozisyonda takip edildi
- ✗ Hasta yatırılarak Kemoterapi ,Tümör Lizis Tedavisi
- ✗ Kemoterapi : Dekzametazon,Vincristin,Siklofosfamid(3 gün uygulandı)
- ✗ Kitlede küçülme olmaması ve nefes darlığı şikayetinin devam etmesi üzerine radyoterapi başlandı .
- ✗ 6 günlük RT sonrasında solunum bulguları geriledi

- ✘ Patoloji sonucunda ön tanı olarak Rabdomyosarkom gelmesi üzerine hastaya EVAİA (Etoposid,Vinkristin,İfosfamid,Adriamisin) tedavisi başlandı
- ✘ Kemoterapi tedavisi bittikten sonra hastanın solunum bulguları geriledi.
- ✘ Aciller anlatıldıktan sonra bir sonraki kemoterapi kürü planlanarak 3 gün sonra Çocuk Onkoloji Polikliniğimize kontrole çağrılarak taburcu edildi.

KT VE RT ÖNCESİ

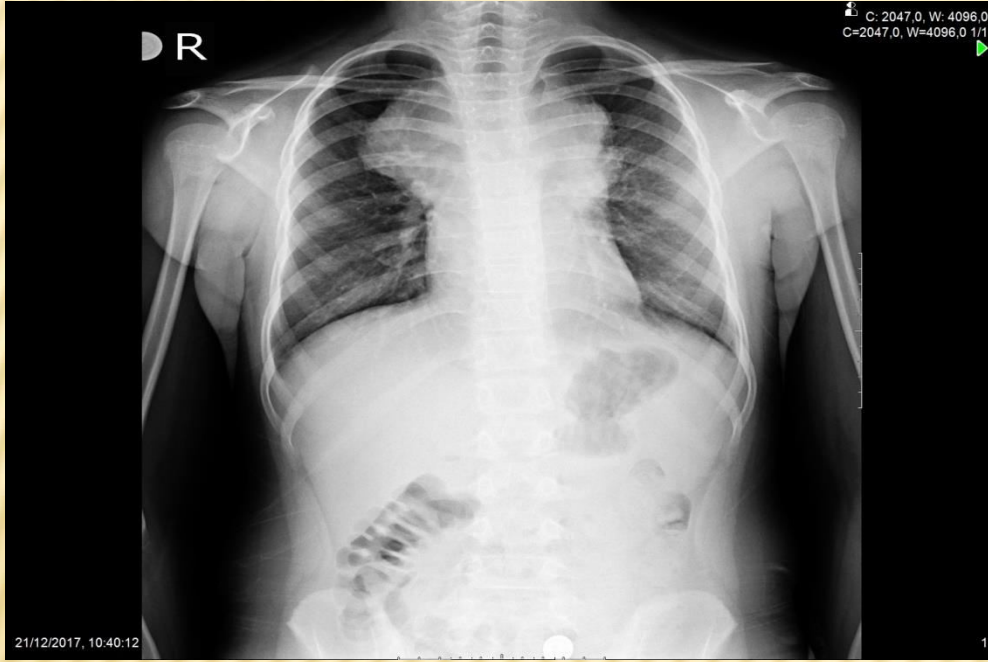


KT VE RT SONRASI

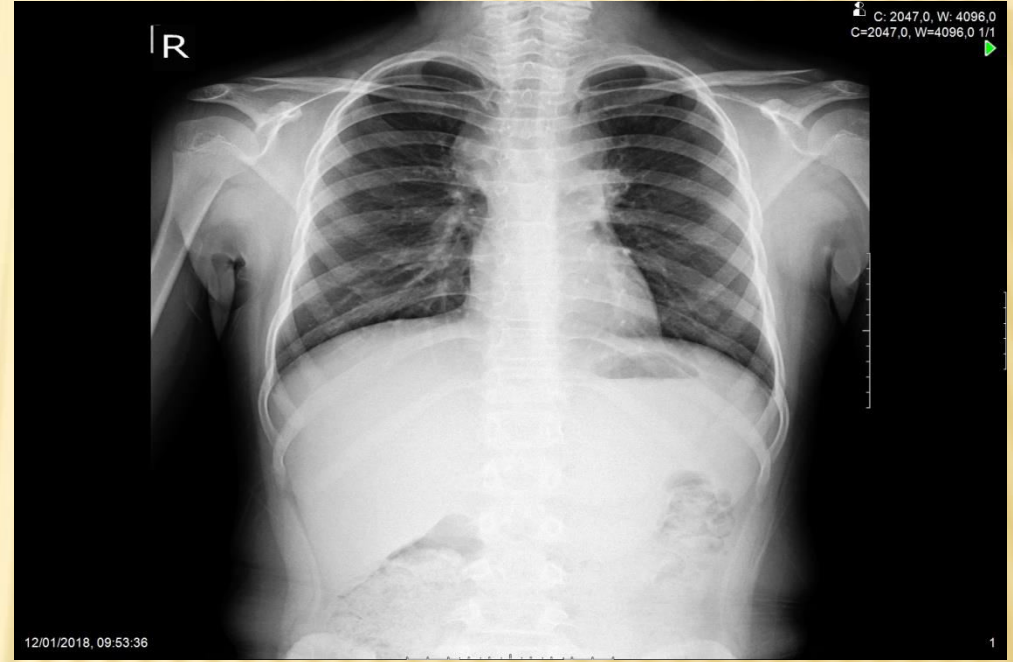




KT VE RT ÖNCESİ



KT VE RT SONRASI



TEŞEKKÜRLER