



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Onkoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

20 Eylül 2016 Salı

İnt. Dr. Süha Ahmet Aktaş

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



ÇOCUK ONKOLOJİSİ BİLİM DALI OLGU SUNUMU

İnt.Dr. Süha Ahmet Aktaş

20.09.2016 Salı

HASTA 1

5 yaşı – Kız hasta

Şikayeti:

- Halsizlik
- İştahsızlık
- Nefes darlığı

Öyküsü

Daha önceden herhangi bir hastalığı olmayan 1 haftadan beri var olan iştahsızlık , halsizlik ve nefes darlığı şikayetleri nedeniyle dış merkeze başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde tek taraflı solunum seslerinin alınamaması ve solunum sıkıntısı gelişmesi , tetkiklerinde masif plevral efüzyonu tespit edilmesi üzerine ileri tetkik ve tedavi

Özgeçmiş

- **Prenatal:** Annenin 2.gebeliği. Düzenli doktor kontrolü var. Problem yaşanmamış.
- **Natal:** Miadında, 2500 gr, NSVY ile, hastanede doğmuş.
- **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. Küvez bakımı yok. Sarılık, morarma olmamış.
- **Beslenme:** Sadece 7 ay anne sütü almış.
- **Büyüme - gelişme:** Özellik yok.
- **Geçirdiği hastalıklar:** Özellik yok.
- **Kullandığı ilaçlar:** Özellik yok.
- **Aşılar:** Tam.
- **Allerji:** Özellik yok.

Soygeçmiş

- **Anne**: 32 yaş, lise mezunu, ev hanımı, SS
- **Baba**: 48 yaş, lise mezunu, serbest meslek, SS
- **Akrabalık**: yok
- **1. çocuk**: 10 yaş, E, SS
- **2. çocuk**: Hastamız
- **3. çocuk**: 9 aylık , E , SS

Fizik Muayene

- *Ateş: 36.6°C*
- *Nabız: 112/dk*
- *TA: 100/60 mmHg*
- *SS: 45/dk*

- *Boy: 115 cm (75-90 p)*
- *Kilo: 16 kg (10-25 p)*

Fizik Muayene

- **Genel durum:** orta -iyi.
- **Cilt:** Turgor, tonus doğal. Ödem, siyanoz, sarılık yok. Sol aksilla Lap (+)
- **Baş-Boyun:** Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik. Supraclavicular Lap yok. Boyun venlerinde dolgunluk mevcut
- **KBB:** Orofarenks hiperemik, tonsiller doğal
- **Gözler:** Bilateral ışık refleksi doğal, pupiller izokorik. Göz hareketleri tam. Konjonktiva ve skleralar doğal.
- **SS:** Solunum sesleri azalmış, dispneik, ortopneik

Fizik Muayene

- **KVS:** S1 (+), S2 (+) doğal S3 yok. Üfürüm yok. AFN +/+
- **GİS:** Batın rahat, defans-rebound yok, hepatomegali yok, splenomegali yok.
- **GÜS:** Haricen kız. Anomali yok
- **NMS:** Bilinç açık. Çevreyle ilgili. Ense sertliği yok. Serebellar testler doğal. Patolojik refleks yok.
- **Ekstremiteler:** Kas kitlesi ve tonus doğal. Deformite yok.

Laboratuvar

- WBC: 17900/ mm³
- ANS: 3241 /mm³
- HGB: 13,3 g/dl
- PLT: 283000 /mm³
- T.Protein: 6,1 g/dl
- Albümin: 3,7 g/dl
- Glukoz: 82 mg/dl
- Üre: 17
- Kreatinin: 0,5 mg/dl
- AST: 19 U/L
- ALT: 15 U/L
- Na: 137 mEq/L
- K:5,4 mEq/L
- Ca: 9.4 mg/dl
- P:4,7 mg/dl
- **Ürik asit: 5,9 mg/dl**
- **LDH:374**
- Sedimentasyon:5
- CRP:1,01

PA AC GRAFİSİ

C: 2048,0, W: 4096,0
C=2048,0, W=4096,0 1/2



Görüntüleme

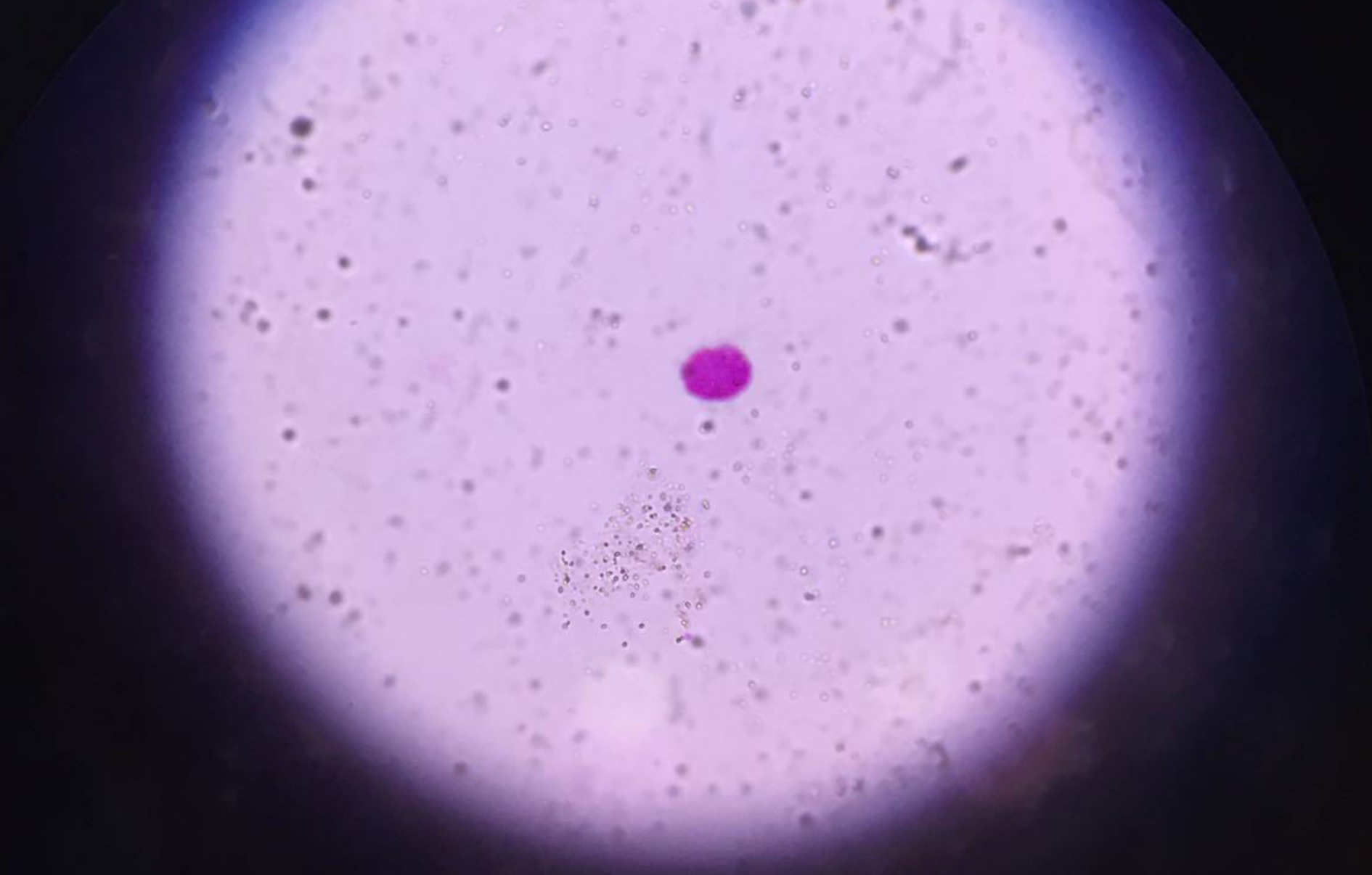
- **TORAKS MR** : Mediastende paratrakeal-
paraaortik alandan başlayıp üst batına
dek uzanan lenfadenopati pakesi.
Bilateral plevral efüzyon ve kompresyon
atelektazisi.
- **BATIN BT**: Superior paraaortik alandan
başlayıp inferiora uzanan lenfadenopati
pakesi.

Klinik İzlem

- Hastanın mediastinal kitlesine bağlı olarak **VKSS** saptandı. **(Onkolojik Acil!)**
- Hastanın periferik lenfadenopatisi bulunmadığından patolojik tanı için örnekleme ancak mediastinal kitleden yapılması, bunun için de hastanın durumu uygun olmadığından öncelikle plevral sıvıdan örnekleme alındı.

Klinik İzlem

- Hastanın solunum sıkıntısı derinleşmesi üzerine Çocuk cerrahisi tarafından torasentez yapıldı ve toraks tüpü takıldı.
- Torasentez sonucu alınan plevral sıvı örnekleri histopatolojik tanı ve biyokimyasal parametrelerin çalışılması için ayrıldı.



Hastada L1 tipi dar sitoplazmalı koyu bazofilik nükleuslu lenfoblastlar saptandı.

Plevral Sıvı – Serum oranları

	P	S	P/S	<u>eksüda</u>
• Protein:		3,6 – 5,8	– 0,62	[p/s>0,5]
• LDH:		202 – 326	– 0,61	[p/s>0,6]
• Albumin:		2,3 – 3,6	– 1,3 (s/p)	[s/p>1/2]

(plevra sıvı LDH üst sınırın 2/3'ünden fazla)
400-500 cc hemorajik-pürülan plevral mayi

Klinik İzlem

- Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapıldı.
- Kemik iliği aspirasyonu direkt bakısında **%12 lenfoblast** görüldü. **Kemik iliği tutulumu (+)**
- Alınan plevral sıvı örneği Patoloji , Flow sitometri ve PCR (M.tuberculosis) a gönderildi.
- Hastaya **Tümör Lizis** Tedavisi başlanıldı.

Flow Sitometri(Plevral Sıvı)

Plevral sıvı örneğinde Flow Sitometri çalışmasında CD45-SS grafiğinde **%74,26 Blast** hücre saptanmıştır.

CD3:%94,27

CD5:%93,75

YÜKSEK!

CD45:%98,24

Tanı ; T hücre kökenli NHL

CD10:%0,02

CD19:%6,84

DÜŞÜK!

CD20:%1,10

CD22:%2,39

Patoloji (Plevral Sıvı)

- Atipik lenfoid hücreler
- Arada seyrek reaktif mezotel hücreleri

PCR (Plevral Sivi)

- M.tuberculosis kompleks negatif
- Atipik mycobacterium kompleksi negatif

Tedavi

- **Hasta T hücreli non-Hodgkin Lenfoma**

(Lenfoblastik Lenfoma)

tanısı konularak;

- **Vincristin + Dexametazone**

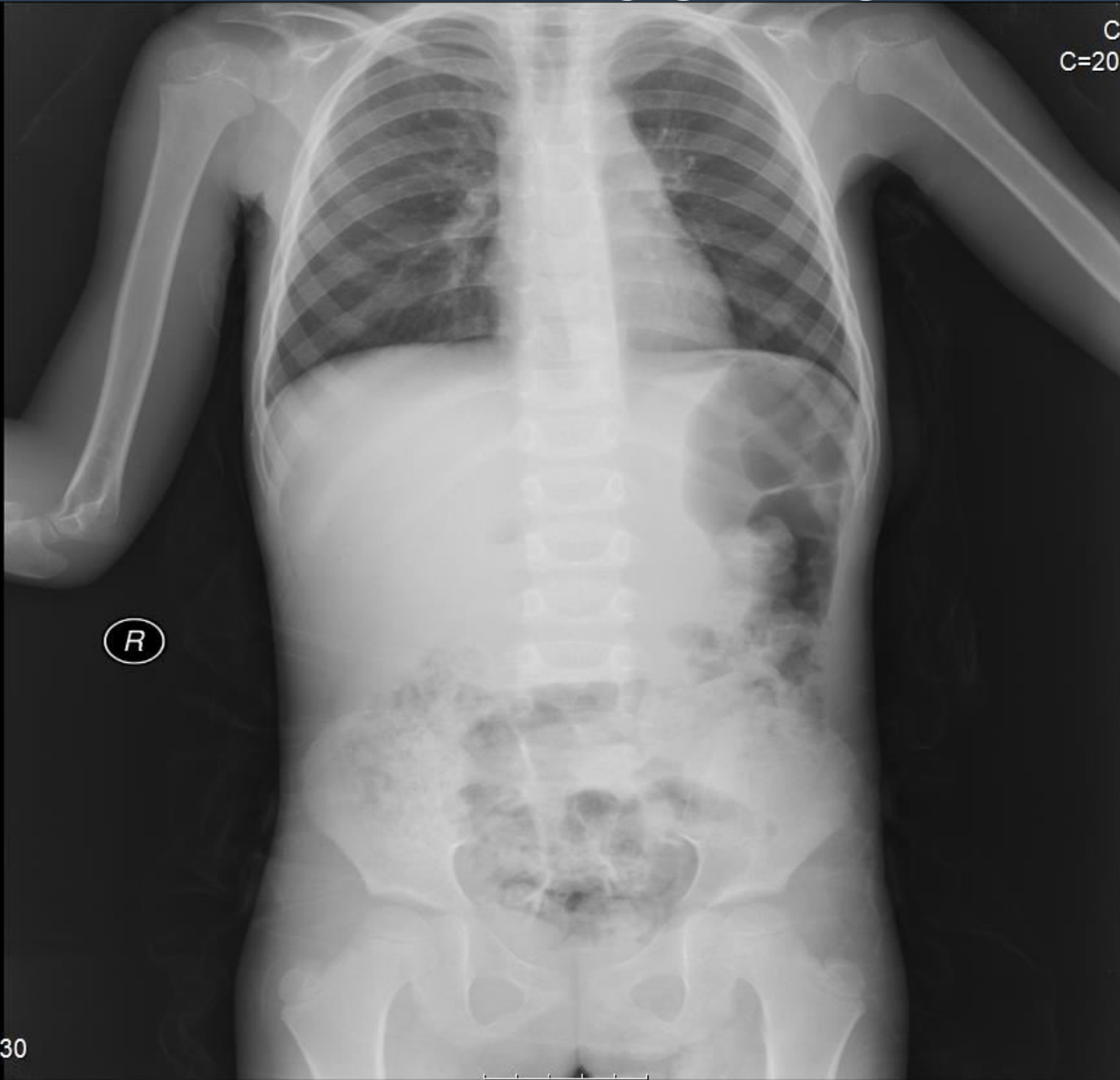
tedavisi başlanıldı, ardından NHL-BFM protokolüne uygun olarak

- **Prednisolon**

ile devam edildi.

PA AC GRAFİSİ

C: 2048,0, W: 4096,0
C=2048,0, W=4096,0 1/



PA AC GRAFİSİ



C: 2048,0, W: 4096,0

C=2048,0 W=4096,0 1/2

C: 2048,0, W: 4096,0

C=2048,0, W=4096,0 1/2

25.08.2016, 09:24:54

PA
1

03.09.2016, 20:18:30

PA

HASTA 2

8.5 yaşı – Erkek hasta

Şikayeti:

- Halsizlik, yorgunluk
- Karın ağrısı
- Karında şişkinlik

Öyküsü

Son 1 ay içerisinde başlayan karın ağrısı, bacak-kalça ağrısı ve beraberinde olan ateş, gece terlemesi, 3-4 kg kilo kaybı şikayetleri olan hasta dış merkeze halsizlik ve yorgunluk ve karında şişlik şikayetleri ile başvurmuş. Tetkikleri yapılmaya başlanan hasta tedavi red formu imzalayıp kendi isteği ile hastaneden ayrılarak polikliniğimize aynı şikayetlerle başvurdu.

Özgeçmiş

- **Prenatal:** Annenin 5.gebeliği. Düzenli doktor kontrolü yok. Problem yaşanmamış.
- **Natal:** Miadında, ~3800 gr, C/S ile, hastanede doğmuş.
- **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. Küvez bakımı yok. Sarılık, morarma olmamış.
- **Beslenme:** Sadece 6 ay anne sütü almış.
- **Büyüme - gelişme:** Özellik yok.
- **Geçirdiği hastalıklar:** Ocak 2016da dış merkezde lenfadenit nedeniyle yatışı var. EBV-CMV (-), hemogram ve sedim tetkikleri normale dönünce taburcu edilmiş.
- **Kullandığı ilaçlar:** Özellik yok.

Aşılar: Tam.

Soygeçmiş

- **Anne:** 53 yaş, okul eğitimi yok, ev hanımı, SS
- **Baba:** 51 yaş, okul eğitimi yok, serbest meslek, SS
- **Akrabalık:** Akraba evliliği (teyze çocukları)
 - **1. çocuk:** 32 yaş, E, SS
 - **2. çocuk:** 30 yaş, E, SS
 - **3. çocuk:** 26 yaş, K, SS
 - **4. çocuk:** 12 yaş, K, SS
 - **5. çocuk:** Hastamız

Fizik Muayene

- *Ateş: 37.6°C*
- *Nabız: 105/dk*
- *TA: 110/60 mmHg*
- *SS: 36/dk*

- *Boy: 136 cm (75-90 p)*
- *Kilo: 28 kg (50-75 p)*

Fizik Muayene

- **Genel durum:** iyi.
- **Cilt:** Turgor, tonus doğal. Ödem, siyanoz, sarılık yok.
- **Baş-Boyun:** Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik. Supraclavicular Lap yok. **Boyun venlerinde dolgunluk mevcut.**
- **KBB:** Otofarenks doğal, tonsiller doğal
- **Gözler:** Bilateral ışık refleksi doğal, pupiller izokorik. Göz hareketleri tam. Konjonktiva ve skleralar doğal.
- **SS:** Solunum sesleri doğal, ral (-), ronküs (-)

Fizik Muayene

- **KVS:** S1 (+), S2 (+) doğal S3 yok. Üfürüm yok. AFN +/+
- **GİS:** Batın distandü görünümde, tüm batını kaplayan KC ile sınırları net ayırt edilemeyen pelvise de uzanan kitle
- **GÜS:** Haricen erkek. Anomali yok
- **NMS:** Bilinç açık. Çevreyle ilgili. Ense sertliği yok. Serebellar testler doğal. Patolojik refleks yok.
- **Ekstremiteler:** Kas kitlesi ve tonus doğal. Deformite yok.

Laboratuvar (08/09)

- WBC: 7332/ mm³
- ANS: 4872 /mm³
- HGB: 9,46 g/dl
- PLT: 342200 /mm³
- T.Protein: 5,8 g/dl
- Albümin: 3,5 g/dl
- Glukoz: 91 mg/dl
- Üre: 49
- **Kreatinin: 3,13 mg/dl**
- AST: 45 U/L
- ALT: 10 U/L
- Na: 135 mEq/L
- K: 4,55 mEq/L
- Ca: 8,6 mg/dl
- P:4,4 mg/dl
- Ürik asit: 2,0 mg/dl
- **LDH:1242**
- CRP:2,99

Batın USG

Dış merkezde yapılan Batın USGsinde:

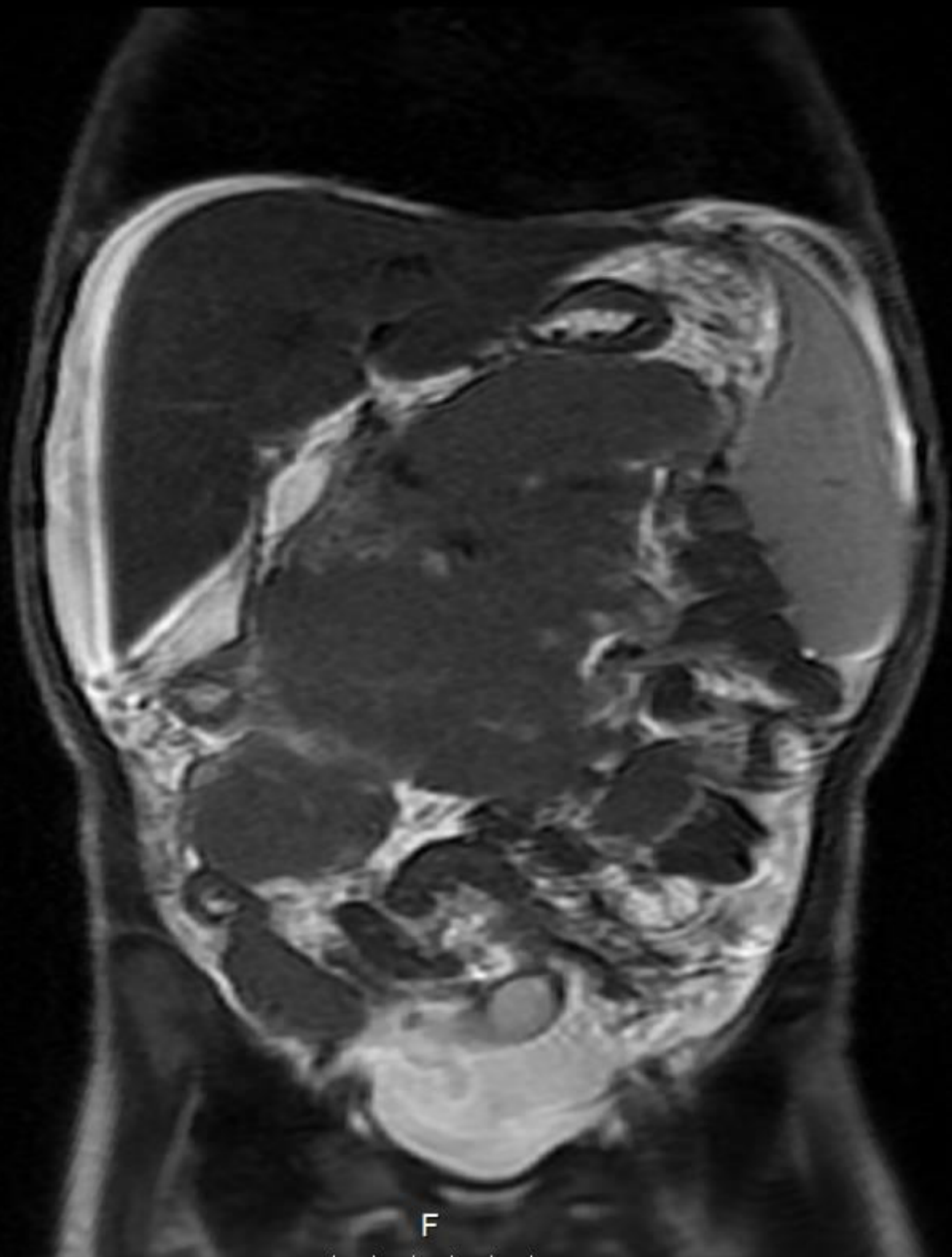
- 87x70x84 mm boyutlarında hipoekoik heterojen lobüle konturlu ileri derecede vasküler kitle lezyon
- Hepatosplenomegali
- Her iki böbrek boyutları artmış, parankim kalınlığı normal, parankim ve sinüs ekojeniteleri grade 1-2 nefropati ile uyumlu (renal parankimal hastalık) bilateral G2 pelvikaliektazi mevcut.

MR (abdomen+toraks) – Dış merkez

- Üst abdomen orta kesimde 18x13x10cm çaplı lobüle konturlu, solid kitle. Pankreas invaze görünümde. Mide, duodenum ve VCI basısı var.
- Kitle sol böbrek sinüs ve renal pelvikalisiyel sistemi doldurarak üreter boyunca inferiora uzanıyor. Üreter ve toplayıcı sistemde ekspansiyon var. Ancak böbrek parankiminde kitle saptanmadı.
- Çok sayıda paraaortik LAP
- Anevrizmatik instestinal dilatasyon saptandı.
- Batın içi yaygın intraperitoneal serbest sıvı (asit).
- Az miktarda bilateral plevral efüzyon

C: 1465,0, W: 2931,0
C=1465,0, W=2931,0
Contrast: 15
Z ↓

263

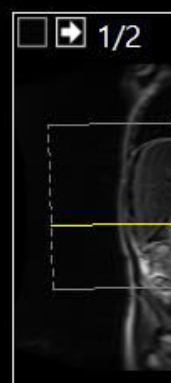
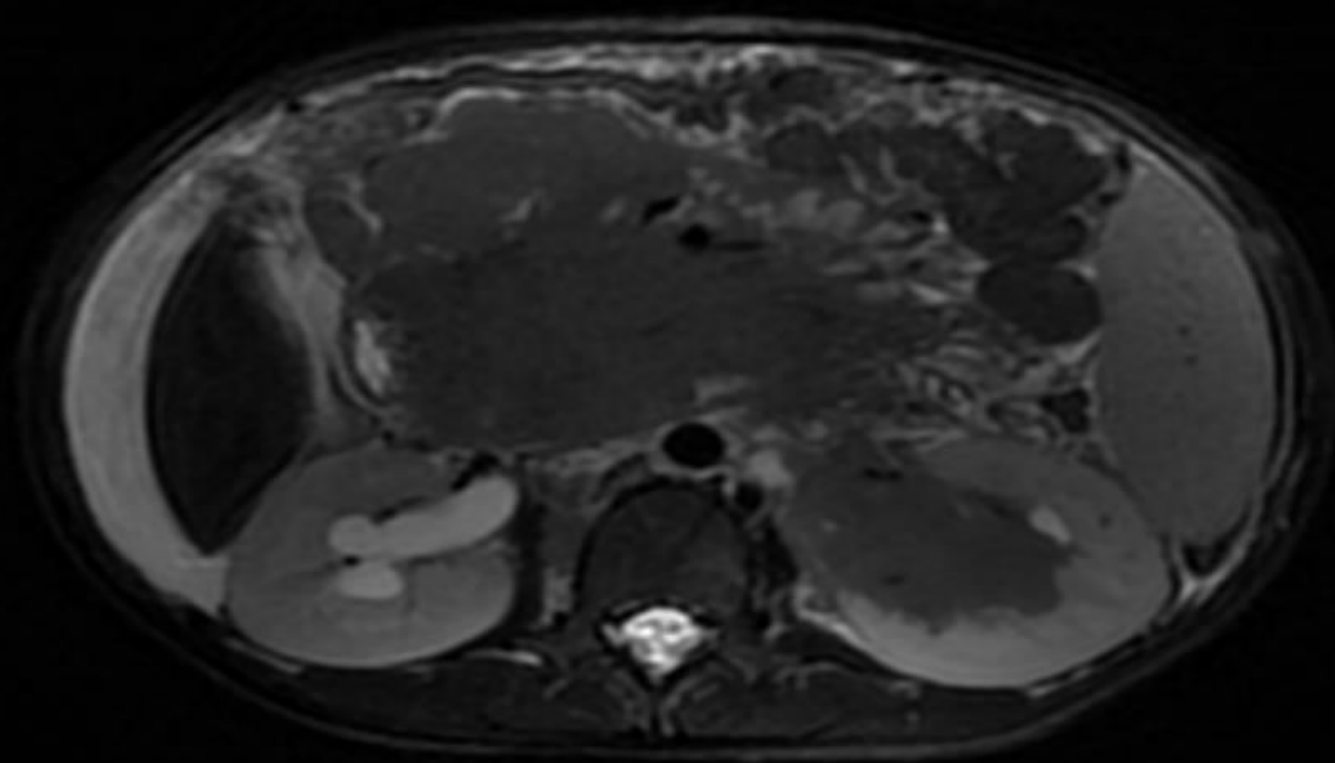


48 AA
mm
15
görüntüden 22.
6, 13:06:16

F

1/2

36
1
P

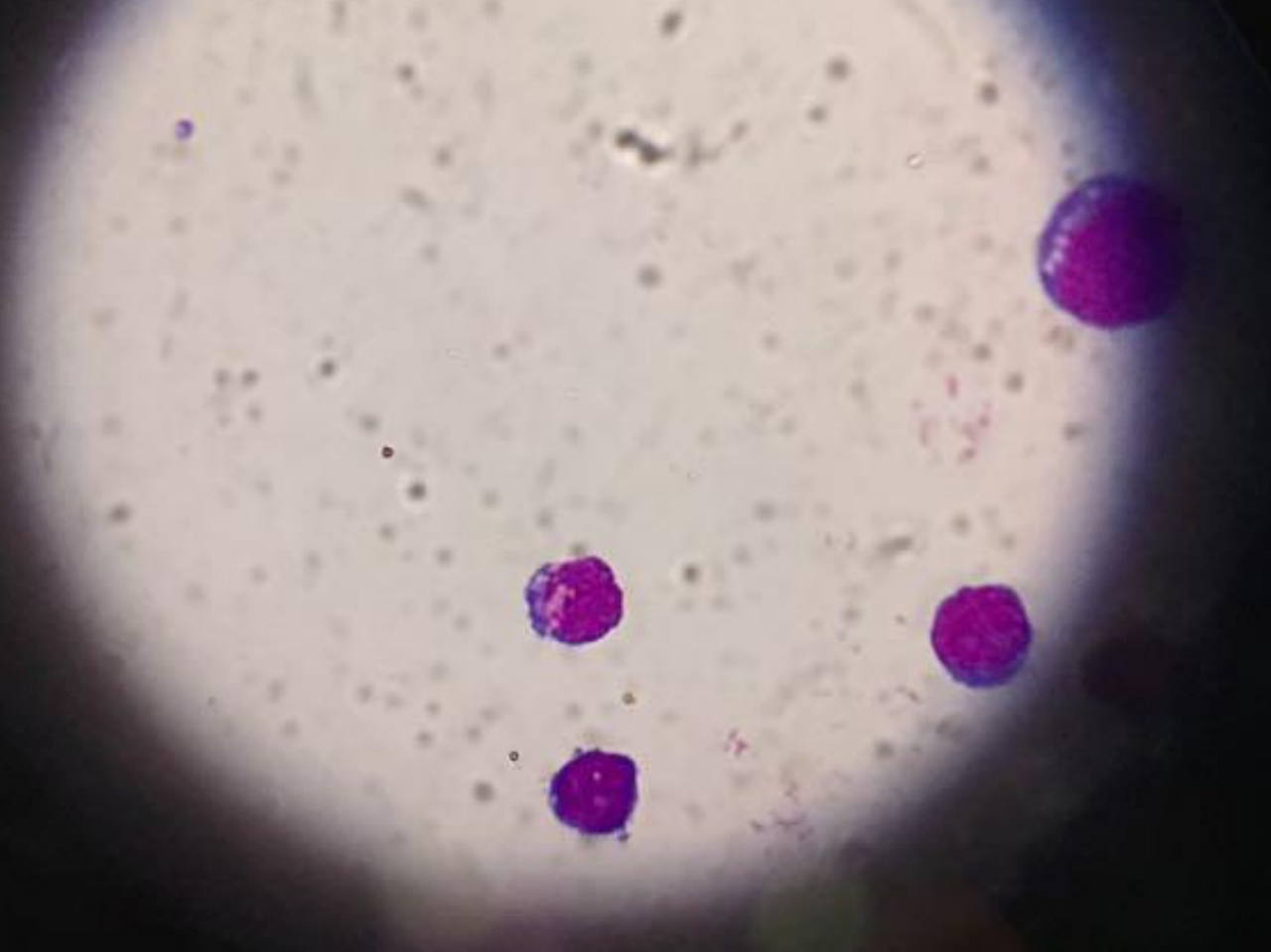


Klinik İzlem

- Hastaya dış merkezde tetkikleri yapıldıktan sonra destek tedavisi başlanmış.
(alkali mayi, allopurinol, rasburikaz, sefepim)
- Hastaya biyopsi, diyaliz kateteri takılması ve sağ böbreğe nefrostomi planlanırken hasta dış merkezde tedavi red formu imzalayarak hastanemiz polikliniğine başvurdu.

Klinik İzlem

- Hasta bize başvurduğu zaman orali stoplandı, mayisi başlandı ve foley sondası takıldı.
- Batın ve toraks USG yapıldı. Asit mayi ve minimal plevral efüzyon saptandı.
- Çocuk cerrahi tarafından alınan asit örneklemin direk mikroskopisinde Burkitt lenfoma lehine hücreler görüldü.



İçerisinde belirgin lipid vakuelleri olan koyu bazofilik sitoplazmalı, nükleolusu belirgin L3 tipi blastlar izlendi.

Klinik İzlem

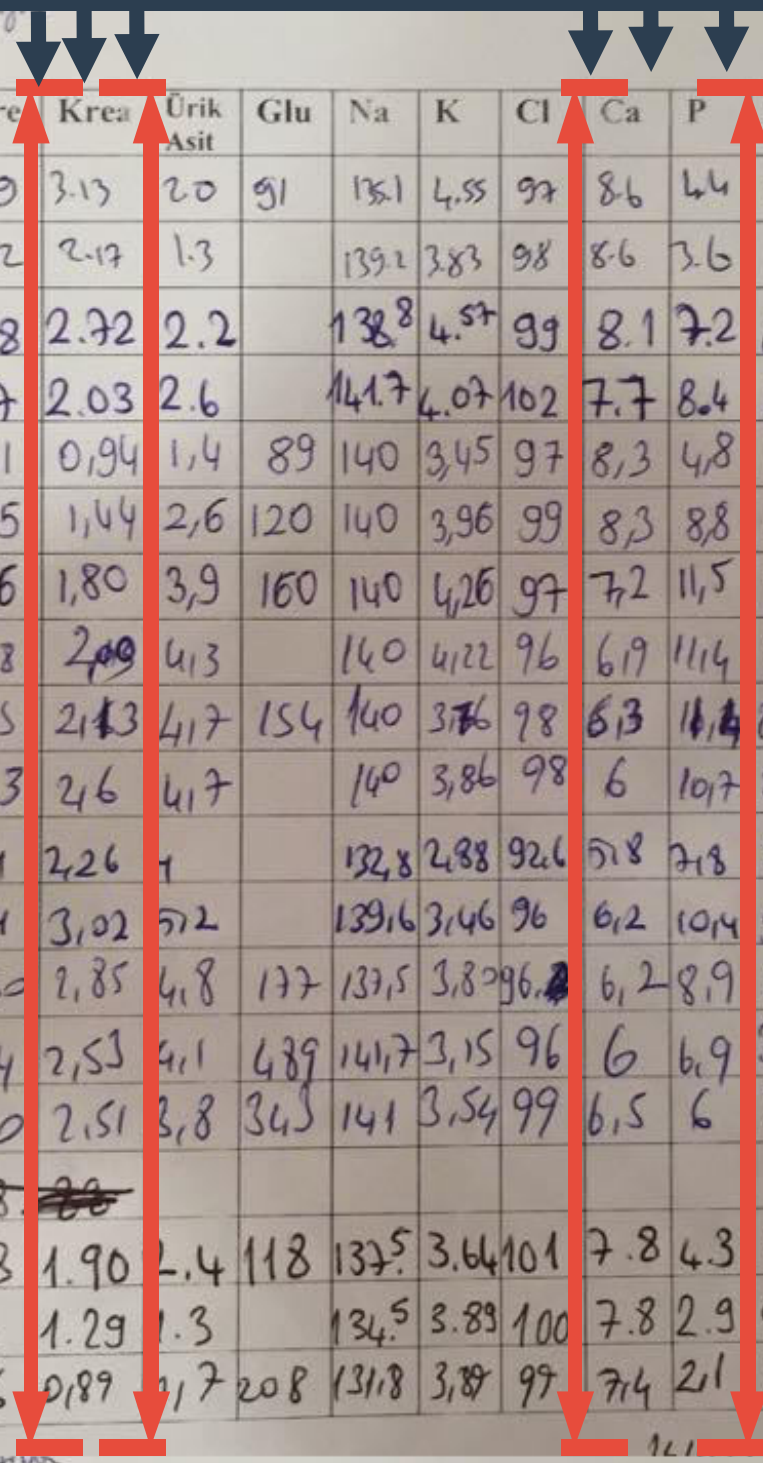
- Kemik iliği aspirasyonu ve Kemik iliği periferik yayması yapıldı. Kemik iliği aspirasyonunda **%8 blast** benzeri hücre görüldü.
- **Tümör Lizis (onkolojik acil!);**
 - hidrasyon, alkalinizasyon, allopürinol tedavisi başlandı.

Klinik İzlem

- Diyaliz sonrası
 - Siklofosfamid
 - Vinkristin
 - Dexametazon

içeren ilk KT verildi.

Kan Tetkikleri



Tarih	Hb	BK	ANS	PLT	ESR	Üre	Krea	Ürik Asit	Glu	Na	K	Cl	Ca	P	AST	ALT	T.bil D.bil	Prot. Alb	LDH	CRP
08/09	246	7352	4872	3622		49	3.13	2.0	91	135.1	4.55	97	8.6	4.4	45	10	0.28 0.04	5.8 3.5	1242	0
09/09	8.97	11137	9263	4022		32	2.17	1.3		139.2	3.83	98	8.6	3.6	63	10	0.38 0.04	6.1 3.8	1349	2.00
20.00 06.00 09/09	8.22	6667	5762	251 ³⁰⁰		58	2.72	2.2		138.8	4.57	99	8.1	7.2	41	10		5.5 3.4	1351	
10/09	7.81	4168	3334	223 ⁷⁰		77	2.03	2.6		141.7	4.07	102	7.7	8.4	40	9		5.2 3.3	1405	
10/09	9.84	8993	7848	278 ³⁰⁰		41	0.94	1.4	89	140	3.45	97	8.3	4.8	47	10	0.87 0.32	5.7 3.7	1632	
10/09						75	1.44	2.6	120	140	3.96	99	8.3	8.8	49	12	0.53 0.18	5.5 3.4	1691	
11/09	10.04	5839	5291	283 ⁰⁵⁰		116	1.80	3.9	160	140	4.26	97	7.2	11.5	103	31	0.22 0.09	5.1 3.1	1634	
11/09	10.37	8466	7615	277.600		128	2.09	4.3		140	4.22	96	6.9	11.4	187	60	0.32 0.11	5.4 3.3	1646	
11/09	9.73	6897	6542	241.400		135	2.13	4.7	154	140	3.76	98	6.3	11.4	247	86	0.17 0.09	4.8 3.0	1547	
12/09	10.04	5980	5725	228.900		143	2.6	4.7		140	3.86	98	6	10.7	286	114	0.21 0.09	4.7 2.9	1489	
12/09	7.99	5533	5413	228900		124	2.26	4		132.8	2.88	92.6	5.8	7.8	302	129	0.21 0.11	3.8 2.4		
12/09	9.97	6895	6707	225600		154	3.02	5.2		139.6	3.46	96	6.2	10.4	386	194	0.24 0.11	4.9 3.1		
13/09	10.54	7068	7889	250.000		150	2.85	4.8	177	137.5	3.80	96.8	6.2	8.9	459	282	0.26 0.07	5.1 3.2	1599	
13/09	9.13	6896	6775	223 ³⁰⁰		124	2.53	4.1	489	141.7	3.15	96	6	6.9	348	262	0.23 0.12	4.4 2.8	1243	
14/09	9.30	5148	5001	219 ³⁰⁰		120	2.51	3.8	345	141	3.54	99	6.5	6	250	246	0.30 0.11	4.7 2.9	1129	
15/09						118	2.8													
15/09	9.41	4336	4181	192 ⁰⁰⁰		88	1.90	2.4	118	137.5	3.64	101	7.8	4.3	151	206	0.39 0.17	5.2 3.4	1058	
16/09	9.25	4371	4173	198 ⁵⁰⁰		56	1.29	1.3		134.5	3.89	100	7.8	2.9	98	176	0.36 0.11	5.3 3.6		
17/09	10.22	4181	3979	213000		36	0.89	1.7	208	131.8	3.89	99	7.4	2.1	109	198	0.39 0.18	5.6 3.7	853	

11702 11702 11702

Flow Sitometri

Lenfoma paneli için Flow sitometri çalışması yapıldı. **%94,35 Blast** hücre saptanmıştır.

CD10:%94,97

CD19:%96,43

CD20:%96,88

CD22:%94,36

TdT:%0,23

YÜKSEK!

Tanı ; B hücreli NHL

DÜŞÜK!

110092111 D151

Lenfoma (HDL)

Tablo 2. HDL sınıflaması

Hücre tipi	Alt grup	Oran (%)
B-Hücreli	I. Prekürsör B neoplazm B lenfoblastik	% 5
	II. Periferel B neoplazm Foliküler	% 0.4
	Diffüz büyük B hücreli	% 3
	Primer mediastinal	% 0.4
	Burkitt	% 42
	Yüksek grade Burkitt ve Burkitt-benzeri	% 4
	T-hücreli	I.Prekürsör T neoplazm T-lenfoblastik
	II. Periferel T-hücreli PTL tanımlanamayan	% 1
	Anaplastik büyük hücreli	% 15
	Non-spesifik/intermedial	% 9.2

Buna göre çocukluk çağı HDL'larını 3 temel kategoriye ayırabiliriz.

1. Lenfoblastik % 30
2. Anaplastik büyük hücreli % 20
3. Burkitt % 40

Tablo 3. HDL Prezantasyon Şekilleri

Özellik	Belirti ve semptom	Bulgu
Meningoensefalit	Baş ağrısı Kranyal sinir felci Bilinç değişikliği	Genellikle MSS tutulumu
Waldeyer halka tutulumu	Tonsilla hipertrofisi	Burkitt
Çene lezyonu	Şişlik Ağrı	Endemik Burkitt
Sistemik Özellikler	Ateş Kilo kaybı Gece terlemesi İştahsızlık Kırıklık	Anaplastik büyük hücreli
Mediastinal kitle	Persistan öksürük Disfaji Dispne Göğüs ağrısı	Genellikle T-hücreli Lenfoblastik lenfoma
Vena kava superior sendromu	Üst ekstremitelere ödem Boyun venlerinde dolgunluk Solunum seslerinde azalma Dispne, stridor İnterkostal çekilmeler Perikardiyal efüzyon	Genellikle T-hücreli Lenfoblastik lenfoma

1**1**

Akut Batın	Batın distansiyon,assit Ağrı Hassasiyet Bulantı, kusma GIS kanaması İntussepsiyon	Burkitt Abdominal lenfoma
Kemik ağrısı	Lokal ağrı Şişlik	Burkitt Anaplastik büyük hücreli Lenfoblastik lenfoma
Deri tutulumu	Ağrılı lezyon	Anaplastik büyük hücreli
Testis tutulumu	Ağrı, şişlik	Lenfoblastik lenfoma Anaplastik büyük hücreli
Pansitopeni	İnfeksiyon Yorgunluk Kanama	Kemik iliğine metastatik Burkitt veya Lenfoblastik lenfoma

Tablo 4. HDL tanıda yapılacak çalı Őmalar

1. Anamnez,Fizik muayene
2.Tam kansayımı
3. Karaciğer, böbrek fonksiyon testleri
4. Serum LDH
5. Akciğer PA
6. Kemik iliği aspirasyonu gerekirse biyopsi
7. Lomber ponksiyon
8. Efüzyon varsa sitolojik tetkik
9. Bilgisayarlı tomografi
10. Klinik bulgu var ise MR, Kemik sintigrafisi, PET-CT, Ga-67, Endoskopi

Zamana Karşı Yarış

Her 2 hasta da **onkolojik acil** durum ile başvurmuşlardı

- 1. hasta; **VKSS**
- 2. hasta; **tümör lizise** bağlı böbrek yetmezliği

Sorun:

1.Tanı?

2.Onkolojik acil durumun tedavisi

3.Primer onkolojik hastalığın tedavisi

Ve bu sorunları 6 saat içinde voluna

Dinlediğiniz
için teşekkür
ederim...