

Dr. Zühal ÖNDER SİVİŞ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD

Olgu- 1

- R.G
- 17 yaşında erkek
- Başvurusundan iki hafta öncesine kadar herhangi bir yakınması yok
- İlk yakınma boğaz ağrısı
- 3 gün süre ile penisilin tedavisi
- Tedaviden fayda yok

- Tepecik SSK hastanesine başvuru
- Fizik bakısında boyunda (tiroid lojunda) kitle ?
- PA akciğer grafisinde tiroid bölgesinde kitle



- Toraks BT' de tiroid bezinden ayırt edilemeyen ve tiroid bezi inferiorundan kaudale, anterior mediastinal alana kadar uzanım gösteren, transvers çapı 8-9 cm'e ön - arka çapı 5 cm' e ulaşan solid kitle



- Bu tetkikler ile tiroid bezinde patolojik bir büyüme olduğu düşünülmüş

- Yaklaşık bir hafta süresince tiroid fonksiyon testleri, tiroid USG, sintigrafi istenmiş

Hastada

- Boğaz ağrısına ek olarak;
 - * yutamama
 - * konuşamama
 - * nefes alıp vermede güçlük
 - * uyuyamama

- Başvuru günü sabahı soluk alıp vermede güçlük nedeniyle Tepecik Göğüs Hastalıkları Hastanesine götürülmüş
- Genel durumunun bozulması üzerine Acil serviste izlemi sırasında entübe edilmiş

- Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla entübe halde EÜTF Acil servise geliyor oradan hızlıca Göğüs Hastalıkları ABD' a sevk edilmiş
- Burada sternumun hemen üstünden ince iğne aspirasyonu yapılmış
(bronş CA ?)

Aynı gün Çocuk Onkoloji devir.
Olgunun öyküsü ve bu arada idrar çıkışının 20 saattir olmadığı öğrenildi

- Fizik Bakı

- Entübe, KN; 120/dk, pallor(+), ekstremitelerde purpurik döküntü, Yüz hafif ödemli
- Boyunda ödem ve tiroid lojunda suprasternal boşluktan ilerleyen kitle, ayrıca patolojik LAP ler.
- Sağ akc'de sol.sesleri azalmış, matite (+)
- Krc 2 cm palpabl, traube kapalı



VCSS/SMS

Laboratuvar;

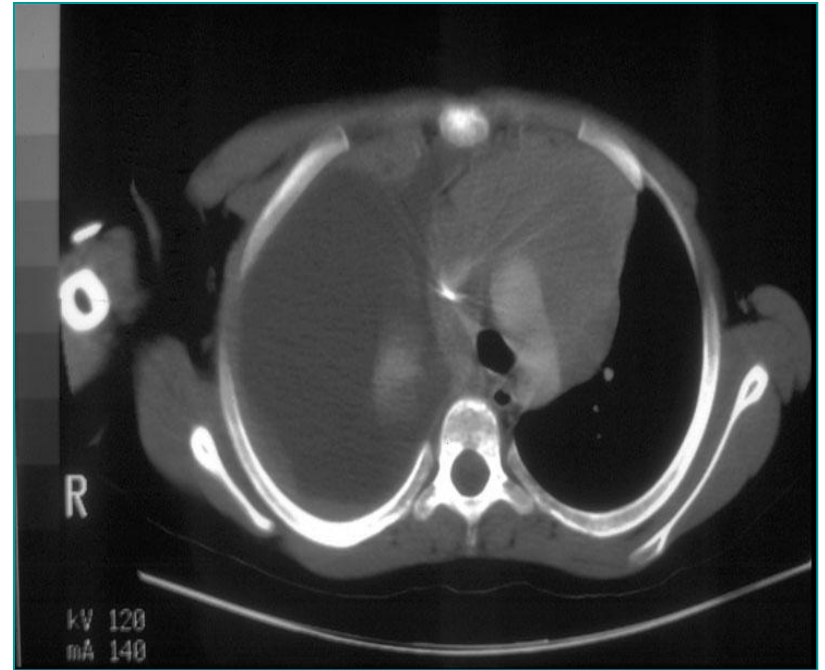
- Göğüs-BT; ön mediasten kitlesi ve sağ plevral effüzyon
- Tam kan sayımı; Bisitopeni
- PY; blast yok
- LDH ; 1560 IU/lt
- Üre, kreatinin yüksek
- Ürik asit ;13 mg/dl
- K ve P ; yüksek
- Hipokalsemi



Tümör Lizis Sendromu



Hemodializ



Acil Sağaltım Yaklaşımı

- İV hidrasyon ve oksijenizasyon
- İV Metil Prednizolon uygulaması.
- TLS yönetimi planlanması

- Kİ asp /biyopsi ; % 10 blast (lenfoblast)
- Plevral sıvı yayma : Tek tip hücre
» (lenfoblast)

• Tanımız

Patolojik tanı

Non Hodgkin Lenfoma (E:4)

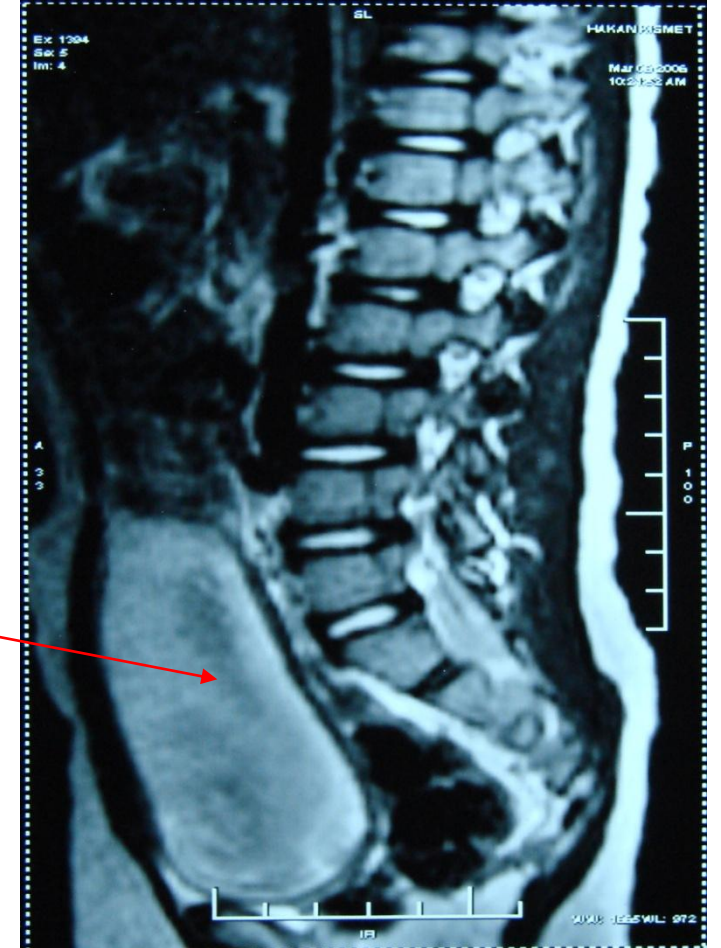
KLİNİK GİDİŞ

- 3. gün sonunda extübe edildi
- Tm de ciddi regresyon
- Hemodiyaliz 1 hafta kadar devam etti
- Laboratuvar bulguları düzeldi
- Tedavinin 25. gününde FEN gelişti
- Enfeksiyon odağı **pnömomediastinit**
- Sepsis nedeniyle exitus

Olgu 2

- H.K. ,4 yaşında, erkek
- Yakınma: idrar yapmada güçlük (2-3 aydır), kabızlık ve sol bacakta güçsüzlük (son 15 gündür)
- Öykü: yaklaşık 3 aydır süregelen öncelikle dizüri ve İYE tanısı ile izlenen olgu Aydın DH'sine başvurmuş. Hasta İYE, konstipasyon ve anal fissür tanılarıyla yatırılarak tedavisi başlanmış ve izleme alınmış.
- Karın US: mesaneye bası yapan kitle ? , fekalom ? saptanmış.

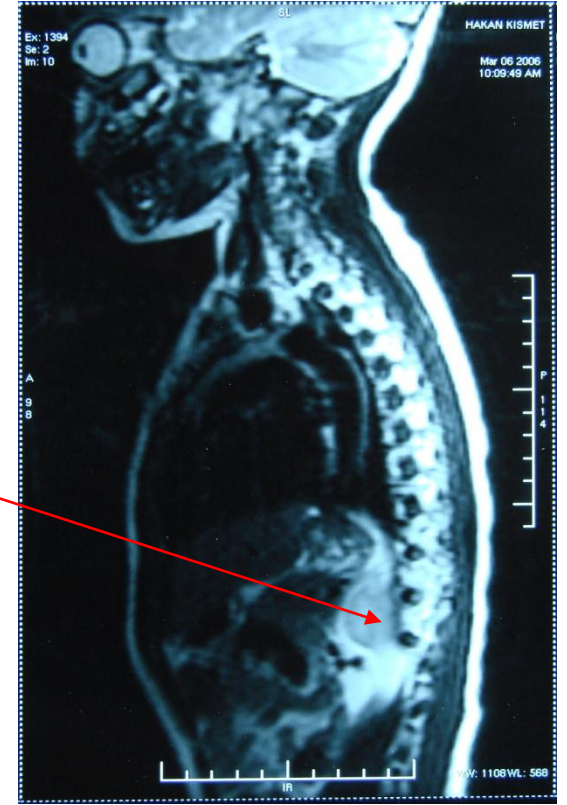
İzlemde konstipasyonun artması, İYE bulgularının kontrol altına alınamaması , karın ağrısı, sırta vuran ağrı nedeniyle çekilen **Karın BT'sinde** mesaneye ve rektuma bası yapan kitle gözlenmiş.




- İlerleyen günlerde ve sağ bacakta uyuşukluk , güçsüzlük gelişmesi üzerine beyin cerrahisi ile konsülte edilerek spinal MR çekilmiş ve L4-S5 arasında yaklaşık 10 cm uzunluğunda ve sol L5-S1 ve sakral foramenden öne doğru ilerleyen sakrum ön bölgesini dolduran kitle (+) saptanmış.

Acil olarak

Deksametazon 1 mg/kg (doz) (İV) yapılmalıydı.



- Operasyonu planlanırken bacaklarındaki güçsüzlüğün arttığı ve değerlendirildiğinde paraparezi -pleji ? saptanınca **Laminektomi** yapılarak subtotal kitle eksizyonu uygulanmış.
- Patoloji sonucunda (1 hf) → **CD34 diffüz (+) granülositik (myeloid) sarkom**  Ege Çocuk Onkolojiye gönderilmiş.

Fizik bakı

- vital fonksiyonları olađan
- h.soluk , sağ santral fasial paralizi
- servikal mikro LAP
- gögüs- bakısı ;N
- karın ; mesanede glob,
- testis ;N
- alt ekstremitelerde kas gücü 1-2/5 (paraparezi)

Laboratuvar:

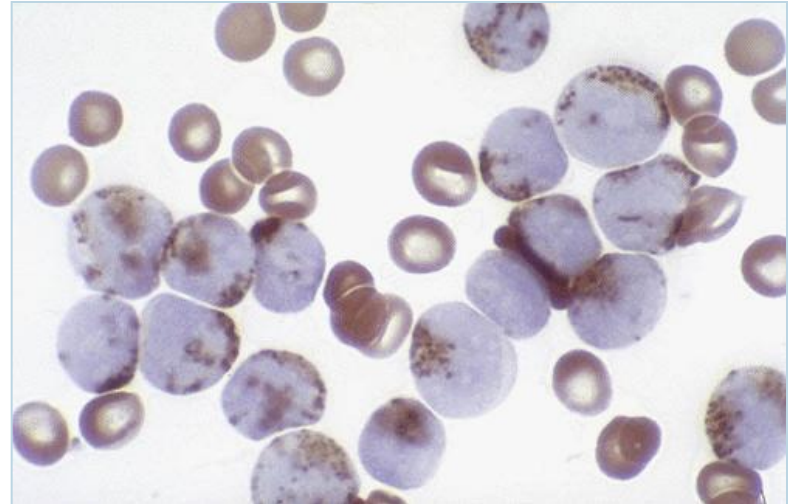
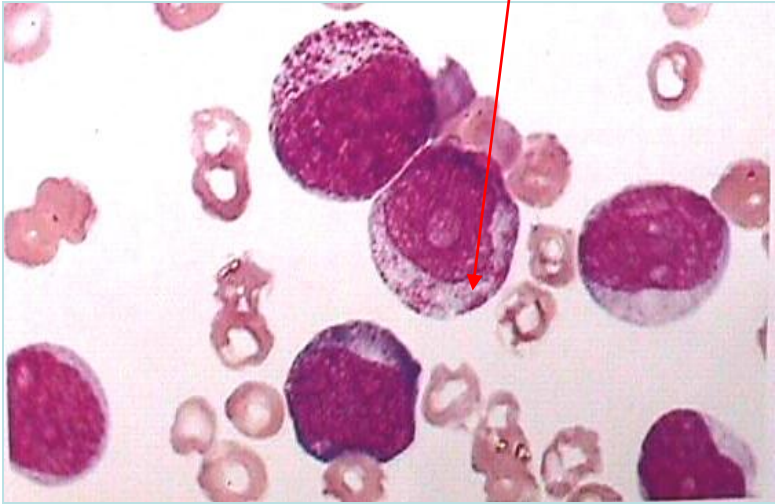
- Tam Kan Sayımı; Hb: 11.6 gr/dl,
- BKH: 4920/mm³ , MNS; 1460 /mm³
Trom; 140000 /mm³
PY : % 10 blast

LDH: 439 IU , Ferritin: 498 ng , NSE: 16

- Karın US/BT: mesane arkasında vertebral kolon önünde yerleşimli 6.5x4.5 cm çapta solid kitle lezyonu
- Göğüs x-ray; Normal
- Kranial MR: Normal



- **Kİ asp/ bx** ; FAB - AML M2 myeloblast infiltrasyonu,
Auer Body (+) , MPO (+) CD 33(+), CD 34(+)



t(8;21) (+)



İyi Risk AML

Klinik Gidiş

- Olgu 5 yıldır remisyonda.
- Nörojenik mesane nedeniyle TAK uygulanmakta ve
- Rehabilitasyonla destekle yürümekte.