

Çocukluk Çağı Kanserlerine Eşlik Eden Yakınma ve Bulgular

Tezer Kutluk

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü, Prof.Dr.

Çocukluk çağı kanserleri 14 yaş ve altında milyon çocukta 100-120 sıklığında görülmektedir. Gerek sık görülen hastalıklardan olmamaları, gerekse yakınma ve bulguların hastalığa özgül olmayıp, çocukların diğer hastalıklarında da görülen belirtilerden olması nedeniyle erken dönemlerde yakınma ve bulgulara bakılarak kanser düşünülmesi çoğu zaman güçtür. Pediatrik kanser tanısına kadar geçen zaman değişken olup, ortanca süre nöroblastomalarda 31 gün iken, Hodgkin hastalığında 136 gündür. Hastayı hekime getiren ana şikayetin yanı sıra diğer yakınmalarında tek tek sorgulanması gerekir. En sık görülen belirti ve bulguların neler olduğu, ayırıcı tanıda hangi yaşta hangi hastalıkların düşünülmesi gerektiği mutlaka bilinmelidir. Sık görülen yakınma ve bulguların dışında, nadir görülen yakınma ve bulguların hangi tümörlerde görüldüğü de akılda tutulmalıdır. Belirti ve bulgular erişkinler için klasik olarak söylenenlerden farklıdır.

Çocukluk çağının diğer hastalıklarını düşündüren, ilk aşamada kanser için bir değerlendirme gerektirmeyen sık görülen belirti/bulgular şu kanserlerle eşleştirilebilirler: Halsizlik, ateş, yaygın lenfadenopatiler lenfoma, Ewing tümörü, nöroblastomayı düşündürür. Başağrısı, bulantı, kusma beyin tümörü ve lösemi; konvülsiyon beyin tümörlerini; kulak ağrısı, burun akıntısı, farinjit yumuşak doku sarkomlarını; başboyunda adenopati nöroblastoma, tiroid tümörü, yumuşak doku sarkomları, lenfoma, lösemi; ekstratorasik kitleler yumuşak doku kitlesi şeklinde ise yumuşak doku sarkomları ve primitif nöroektodermal tümörü, kemik sertliğinde ise Ewing sarkomu ve nöroblastomayı düşündürür. Intratorasik adenopatiler ise lenfoma ve lösemiler akılda tutulmalıdır. Abdomende ekstraabdominal yumuşak doku kitleleri yumuşak doku tümörleri ve primitif nöroektodermal tümörü akla getirmeli; ishal, kusma, hepatomegali, splenomegali varlığında nöroblastoma, lenfoma, hepatik tümörler, lösemiler hatırlanmalıdır. Genitoüriner belirti/bulgulardan hematüri varlığında Wilms tümörü ve yumuşak doku sarkomları, idrarda güçlük varsa prostat veya mesane sarkomları düşünülmalıdır. Vajinitte, peritestiküler kitlelerde yumuşak doku sarkomları altta yatan neden olabilir. Kas iskelet sisteminde yumuşak doku kitlelerinde rabdomyosarkom, diğer yumuşak doku tümörleri, primitif nöroektodermal tümör; kemikte kitle/ağrı varsa osteosarkom, Ewing sarkomu, Hodgkin dışı lenfoma, nöroblastoma ve lösemi akla getirilmelidir.

Öte yandan sık görülmeyen ancak görüldüğü zaman derhal değerlendirmeyi gerektiren belirti/bulgular ise şu şekildedir: Hipertansiyon varlığında renal, adrenal tümörler, nöroblastoma; peteşi varlığında lösemi, nöroblastoma; antibiyotiklere cevapsız adenopati varlığında lösemi, lenfoma; endokrin problemlerden gelişme geriliğinde hipofiz tümörleri, elektrolit bozukluğunda hipotalamik tümörler, seksual anormallikler gonadal tümörler, cushing sendromunda adrenal tümörler; başağrısı, sabah kusmaları, kranial sinir paralizileri, ataksi, dilate pupil, papil ödemi, afebril konvülsiyon, hallüsinasyon, afazi, kuvvet kaybı, paralizisi varlığında beyin tümörleri tümörleri; gözlerde beyaz leke, proptozis, körlük, intraorbital hemoraji varlığında retinoblastoma, metastatik rabdomyosarkoma, nöroblastoma; Dış kulakta kitle, mastoid hassasiyet ve şişlik varlığında langerhans hücreli histiositoz, rabdomyosarkom; boyunda ödem varlığında mediastinal tümörler; faringeal kitlede rabdomyosarkom, lenfoma, nazofarinks karsinomu; periodontal kitle, diş kaybında langerhans hücreli histiositoz, Burkitt lenfoma, nöroblastoma, osteosarkoma; torakal kitle, öksürük, nefes darlığı varlığında yumuşak doku sarkomları ve mediastinal tümörler, metastatik tümörler; abdominal kitle varlığında Wilms tümörü, yumuşak doku sarkomları, nöroblastoma ve karaciğer tümörleri; testiküler ve vajinal kitlelerde germ hücreli tümörler ve rabdomyosarkoma; kas-iskelet sistemi kitleleri varlığında ise osteosarkom, Ewing tümörü, lösemi, nöroblastoma (NBL), yumuşak doku sarkomları (YDS) düşünülmalıdır.

Çocukluk çağının bazı tümörlerinde nadir görülen belirti/bulgularının bilinmesi hızlı ve doğru tanıya yol gösterici olabilir. Nöroblastoma'lı hastalarda kronik ishal, opsomyoklonus, horner sendromu; akut lösemilerde hiperkalsemi; Hodgkin hastalığında nefrotik sendrom, karaciğer tümörlerinde trombositoz bu grup nadir belirti/bulgulara örnek olarak verilebilir.

Sonuç olarak çocukluk çağı kanserleri nadir görülen hastalıklardan olsa da, tedavide başarı şansının %80'lere kadar ulaşması nedeniyle erken tanı yaşam şansını doğrudan etkilemektedir. Bu açıdan birinci basamakta çocuk hasta ile karşılaşan her düzey ve branştan hekimin kritik bir sorumluluğu vardır ve çocuklarda olası kanser tanısını akla getiren belirti ve bulgular iyi bilinmelidir.