

POSTER: 56***Baş-Boyunda Nadir Bir Deri Tümörü: Pilomatrikoma*****Emre Çeçen, Kamer Uysal, Oğuz Ateş, Erdener Özer, Nur Olgun, Faik Sarıalioğlu**

Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı ve Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Pilomatrikoma sıklıkla yaşamın ilk iki dekadında görülen beniyen bir deri tümörü olup, kıl folliküllerinin matriks hücrelerinden köken alır. En sık baş-boyun bölgesinde, özellikle yanaklarda görülen bu tümör, derin subkutan yerleşimli veya yüzeysel nodül şeklinde görülebilmekte ve klinik olarak çeşitli beniyen ve maliyen cilt lezyonu ile karışabilmektedir. Pediatri pratiğinde baş-boyun veya ekstremitelerde, yüzeysel veya derin subkutan yerleşimli kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında bu antitenin de hatırlanması, gereksiz ileri incelemelere gitmeden tanı ve tedavi sağlanması açısından önemlidir.

Olgu 1: Altı yaşında erkek, boynunun sol arka kısmında sekiz ay önce fark edilen şişlik nedeniyle lenfadenopati etyolojisi araştırılırken konsülte edildi. Fizik incelemesinde, sol posterior servikal bölgede, 1x1 cm. boyutlarında, çok sert kıvamlı, ağrısız, düzgün sınırlı, yüzeysel nodüler lezyon saptandı. Lenf nodu izlenimi vermeyen bu sert ve iyi sınırlı izole lezyon eksize edildi. Histopatolojik tanı pilomatrikoma olarak rapor edildi.

Olgu 2: On bir yaşında erkek, sol kulak arkasında dört ay önce farkedilen beze yakınması ile başvurdu. Fizik incelemede postauriküler bölgede cilt ve cilt altı dokuya fikse 3x 2.5 cm. boyutlarında sert kitle saptandı. Lenf nodu özellikleri taşımayan bu nodül eksize edildi. Histopatolojik olarak pilomatrikoma tanımlandı.

Olguların bir yıllık izleminde rekürrens saptanmadı.

Yorum: Pilomatrikoma özellikle baş boyunda yüzeysel veya derin subkutan yerleşimli, iyi sınırlı ve sert kıvamlı kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Klinik olarak tanı konması zor olabilese de palpasyon özellikleri ve yerleşimi yönlendiricidir. Ön tanı olarak düşünülmesi ve kitlenin eksizyonu hem tanı, hem tedavi sağlar ve gereksiz incelemeleri önler. Önerilen tedavi yeterli güvenlik sınırı ile ve ciddi kozmetik sekel bırakmaksızın total cerrahi eksizyon olup, lokal rekürrens nadirdir.

POSTER: 57***Tanıda Gecikme Nedeniyle Yaygın Organ Tutulumu Gözlenen Bir Langerhans Hücreli Histiositoz*****Arzu Karakaş, Suna Emir, Yasemin Üstünsalih İnan, Saime Ergen, Zehra Aycan, Ergun Çetinkaya, Sadi Vidinlişan**

SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Ankara

Langerhans hücreli histiositoz, dendritik hücre sistemine ait hücrelerin lokalize yada yaygın proliferasyonu ile karakterize bebek ve küçük çocuklarda görülen nadir bir hastalıktır. Hastaların çoğunda belirtilerin ortaya çıkışı ile tanı arasındaki süre 1-3 aydır.

Burada ilk belirtilerin ortaya çıkışı ile tanı arasında 14 ay gecikme olan başvuruda yaygın kaşıntılı cilt lezyonları, sol kulakta pürülan otit, saçlı deride yumuşak doku şişlikleri, propitozis, üst dişlerde sallanma, hepatosplenomegali, anemi, çok su içme, çok idrar yapma gibi diabetes insipidus tablosu olan 2.5 yaşında bir vaka sunuldu. Cilt ve kemik iliği biyopsisi ile langerhans hücreli histiositoz tanısı alan hasta sistemik kemoterapiye iyi yanıt verdi.

Kaşıntılı cilt lezyonları nedeniyle defalarca doktora başvuran, egzema tanısıyla önerilen topikal tedavilerden yarar sağlanamayan, tanının gecikmesi nedeniyle çok sayıda organ tutulumu gelişen vaka kliniği ve direkt grafileriyle tipik olması açısından sunuldu.

POSTER: 58***Hemihipertrofisi Olan Çocukta Wilms Tümörü Riski: Nasıl İzlenmeli?*****Kamer Mutafoğlu Uysal, Emre Çeçen, Handan Çakmakçı**

Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Onkoloji BD ve Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Erişkin kanserlerinden farklı olarak, pediatrik kanserlerde rutin tarama programları, çok sınırlı endikasyonlar haricinde, erken kanser tanısı için etkin bir yöntem değildir. Non-sendromik hemihipertrofi bu özel endikasyonlardan birisi olup, ~% 4 oranında Wilms tümörü gelişim riski taşıyan bu çocuklarda, uygun bir tarama stratejisi ile tümörü erken evrede yakalamak mümkündür. Bu çocukları tanımlamakta pediatriklerin çok önemli bir rolü vardır. Bu sunumda, annenin uyarısına rağmen tanısı atlanan bir hastamızı sunarak, konuya tekrar dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: Üç aylık kız bebeğin annesi, sol bacağının sağa göre daha ince olduğunu fark ederek bir pediatri uzmanına başvurmuş. Doğuştan kalça çıkığı düşünülerek yapılan kalça ultrasonografisi (USG) normal bulununca, "Yapısal bir şey, sorun yaratmaz" denerek eve gönderilmiş. Bebek sol bacağı daha ince ama sorunsuz olarak büyümüş. Bir yaşında hematüri nedeniyle tetkik edilirken intrarenal kitle saptanmış, hastanemize gönderilmiş. Fizik incelemede tüm sağ vücut yarısını tutan hemihipertrofi ve batin USG'de sol böbrek kökenli, 10 cm. boyutunda, kistik alanlar içeren kitle saptandı. Klinik ve radyolojik olarak Wilms tanısı aldı.

Yorum: Hemihipertrofisi olan bebeklerin 5 yaş dolana kadar 3 ay aralarla USG ile izleminin, Wilms tümörünün erken tanınmasında önemli rolü vardır. Tümörün erken evrede yakalanması, çocuğun çok basit bir onkolojik tedavi ile kür olmasını sağlar. Bu hasta metastatik Wilms tümörü ile de gelebilirdi ve erken evrede çok yüksek olan kür şansını yitirebilirdi! Pediatrik onkolojide rutin tarama stratejisi ile erken tümör tanısının mümkün olduğu bu özel klinik tabloyu lütfen unutmayınız.