

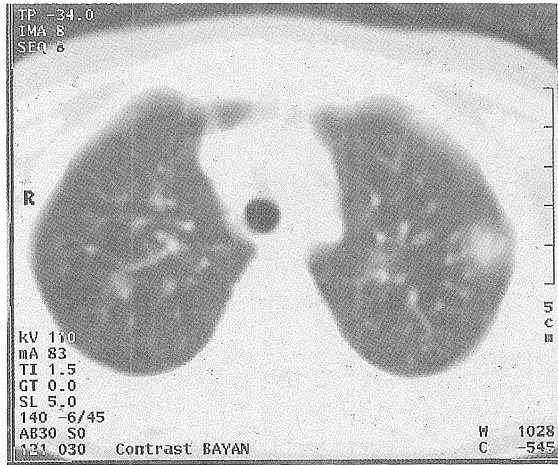
Tanınız Nedir

What is Your Diagnosis

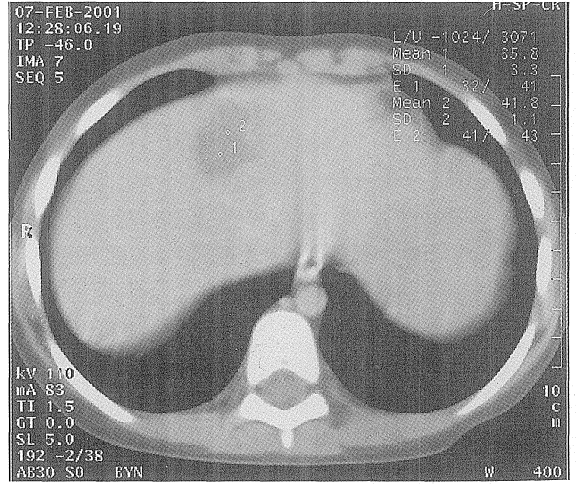


Altı yaşındaki kız çocuk B-prekürsör akut lenfoblastik lösemi tanısı ile ALL-BFM-95 tedavi protokolüne alındı. Tanı sırasında ve idame tedavisi öncesinde yapılan viral serolojik testler sonucu EBV VCA IgG, CMV IgG, HSV-I ve II IgM ve IgG antikorları pozitif bulundu. Protokol M'nin sonlarında hepatit ve gluteal bölgede herpetik lezyonlar gelişen hastanın tedavisine uzun süre ara verildi. Konsolidasyon tedavisinin sonlarında uzun süredir devam eden epigastrik ağrıları nedeniyle bakılan H. pylori IgG düzeyinin pozitif bulunması üzerine tedaviye klaritromisin, omeprazol ve famotidin eklendi. Bu dönemde gelişen, giderek artış gösteren kuru öksürük ve ateş yakınmasının kontrol altına alınamaması üzerine çekilen toraks BT'de her iki akciğerde yaygın asiner infiltrasyonlar (Resim 1), karaciğer sol lob medial segmentte 2.5 cm çaplı hipodens kitle (Resim 2) saptandı. Karın USG'de de karaciğer sol lobunda hipoeoik, halolu ekojen solid kitle belirlenen hastaya derin mantar enfeksiyonu düşünülerek amfoteri-

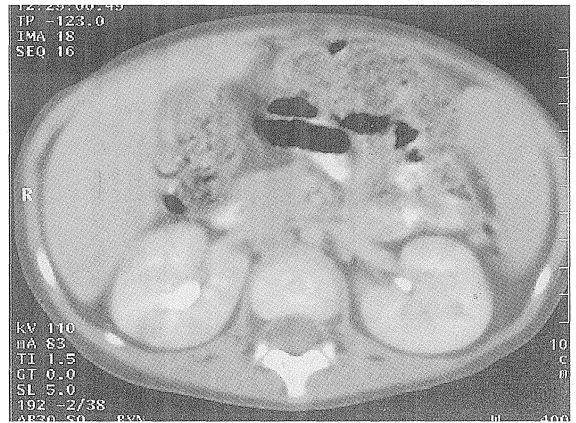
sin B tedavisine başlandı. Yapılan İİAB sonucu maliyn sitoloji, küçük yuvarlak hücreli tümör olarak bildirildi. Hastanın öksürük ve ateşinin devam etmesi üzerine, amfoterisin B tedavisinin birinci ayında çekilen BT'lerinde akciğer



Resim 1. Akciğer BT'de infiltratif görünüm.



Resim 2. Karın BT'de karaciğerde hipodens kitle.



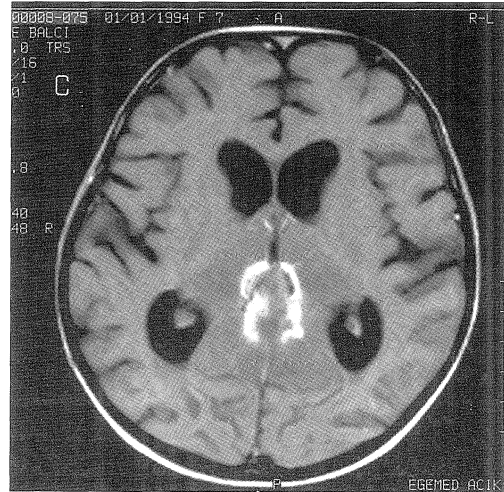
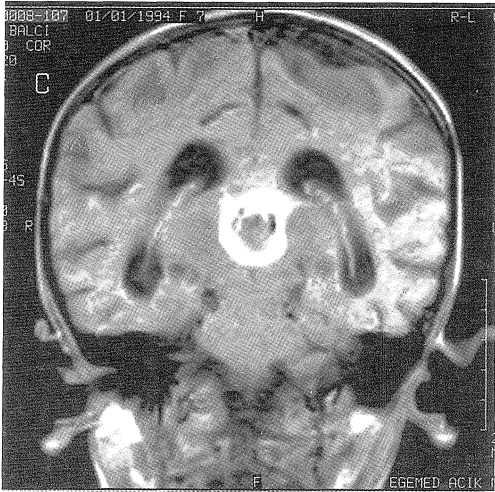
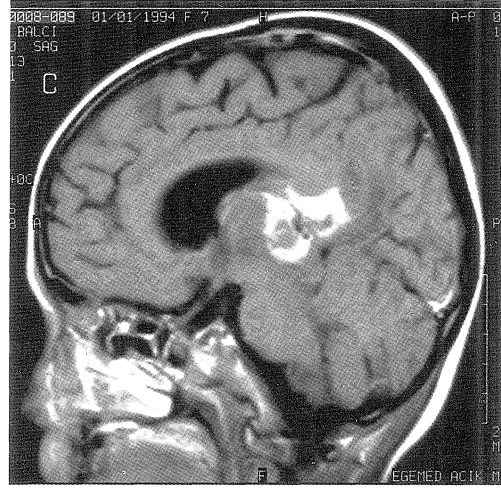
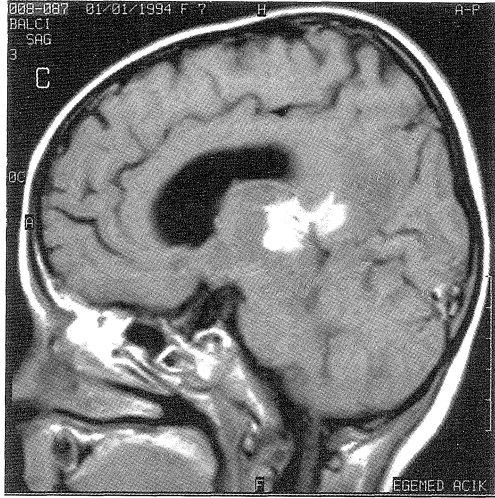
Resim 3. Karın BT'de sol böbrekte kortikal yerleşimli hipodens lezyon.

Bu olguda tanınız nedir?

Yanıt: Sayfa 190

lezyonlarında gerileme olmadığı, karaciğerdeki lezyonun büyüme gösterdiği, her iki böbreğin boyutlarının büyüdüğü, sol böbrek üst polde kortikal yerleşimli 2 cm çaplı hipodens lezyon bulunduğu (Resim 3) saptandı. Karın USG'de de her iki böbreğin normalden büyük olduğu, parankim kalınlıkları ve ekojenitelerinin arttığı belirlendi. Tekrarlanan İİAB'den sonuç alınmadı. Sol parotis bezinde diffüz büyüme izle-

nen ve zaman zaman çift görme, karın ağrısı ve kusma nedeniyle beslenememekten yakınan hastanın çekilen kranial MRG'sinde mezensefalondan başlayan, bazal ganglionlara ve her iki oksipital bölgeye uzanan geniş bir ödem, buna bağlı obstrüktif değişiklikler, tentoryumda, komşuluğundaki mezensefalonda, serebral pedikülde ve perikollozal alanda opak tutulum (Resim 4) belirlendi. LP'de hücre saptanmadı.



Resim 4. Kranial MRG'de opak tutulum gösteren kitlesel lezyon.