

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 141

141.Küçük hücreli akciğer kanseri tanılı 63 yaşındaki erkek hastada, kitlenin progresyonu nedeniyle vena cava superior sendromu gelişiyor.

Bu hastada aşağıdaki bulgulardan hangisinin görülmesi en az olasıdır?

- A) Dispne
- B) Alt ekstremitelerde ödem
- C) Boyunda venöz distansiyon
- D) Göğüs duvarında venöz distansiyon
- E) Siyanoz

Doğru Cevap:B

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notalarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notalarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

Referansta yanlış seçeneklerin neden yanlış oldukları net bir şekilde belirtilmiştir... Geriye sadece doğru yanıtı işaretlemek kılıyor...

146 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Spinal Kord Tutulumu

- Vertebralara en sık metastaz yapıcı tümör **meme kanseridir**.

Klinik Bilimler 141. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 1 1. Fasikül Sayfa 146

Vena Kava Süperior Sendromu (VKSS)

- Bir kitlenin veya fibrozisin ince duvarlı bir damar olan Vena Kava Süperior'u sıkıştırmasıyla ortaya çıkan bir tablodur.
- **Etiyoloji:**
 - ✓ **Malign nedenler**
 - En sık **malign kitlelere** bağlı gelişir.
 - Maligniteler içinde en sık neden **akciğer kanseridir** (küçük hücreli ve **yassi hücreli**).
 - Lenfoma (Özellikle Hodgkin lenfoma)
 - Germ hücreli tümörler
 - Mediastinal lenf nodlarına metastaz (testis ve meme kanseri)
 - ✓ Benign tümörler
 - ✓ Intravasküler cihazlar (santral venöz kataterleri, pacemaker gibi)
 - ✓ Aort anevrizması, guatr, tromboz, Behçet hastalığı
 - ✓ Histoplazmosis
 - ✓ **Radyoterapiye bağlı mediastinal fibrozis**

Klinik Bilimler 141. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 1 1. Fasikül Sayfa 146

- En sık semptomlar sırasıyla **dispne, boyun ve yüzde şişlik** (özellikle göz çevresinde) ve **öksürüt**ürtür.
- En sık tespit edilen fizik muayene bulguları sırasıyla **boyun venlerinde dilatasyon, göğüs duvarında kollateralerde artış** ve **yüzde ödem, siyanoz, plato redir**.

Tanı:

- Tanı **klinik** olarak konur.
- **2 yönlü akciğer grafisi** istenilir. En önemli göğüs grafisi bulgusu **üst mediastende** genişlemeydir.
- Mediastinal anatomiyi **en güvenilir şekilde değerlendirmek için BT** istenilir.
- **MR'ın** vena kava superiordaki tikanıklığı göstermede duyarlılığı daha yüksektir.
- VKSS'ye neden olan durumun tanısı için biyopsi gereklidir. Tanısı bilinen hastada toraks BT sonrası uygun tedaviye geçilebilir.

Tedavi:

- Oksijen, tuz kısıtlama, diüretik, steroid (özellikle lenfomada etkin), kemoterapi ve radyoterapi yapılabilir.
- **Radyoterapi**, KHDAK ve diğer metastatik solid tümörlerle bağlı gelişen vena kava superior sendromunun primer tedavisidir.
- **Kemoterapi** ise KHAK, lenfoma ve germ hücreli tümörlerde çok etkendir.
- Vena kava superior sendromu %10-30 oranında tekrarlayabilir, bu hastalarda palyatif olarak **intravasküler stentler** (en hızlı yanıt) yerleştirilebilir.

Apikal akciğer tümörüne (pancoast tümörü) bağlı olarak horner sendromu ile

Klinik Bilimler 141. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 2 1. Fasikül Sayfa 127

- **Vena kava Superior Sendromu:**

- ✓ **Vena kava superior'untikanması ile oluşur.** Baş, boyun ve üstekstremiteden gelen venöz kan geriye doğru göllenir ve buna bağlı olarak **boyun venöz dolgunluğu** (boyunda venöz pulsasyonlar alınmaz), yüz, boyun ve kollarda pelerin tarzında **ödem** ve göğüs duvarında **venöz kollateraller** izlenir

- ✓ **Etiyolojide:**

- o Son yıllarda benign durumlarda (Kateter, pacemakerlar) artış olmakla birlikte toplamda **en sık neden malignitelerdir**. Maligniteler içinde, **küçük hücreli akciğer kanseri** ve **squamoz hücreli akciğer kanseri** tüm vakaların %85'inden sorumludur.
- o **Gençlerde malign lenfomalar** etiyolojide ön planda olmakla birlikte mediastinal germ hücreli tümörler ayırcı tanıda düşünülmelidir.
- o Mediastinal lenf nodlarına metastaz yapan tümörler vakaların az bir kısmını oluşturur.
- o Behçet hastalığında vena cava superiorun trombozuna bağlı olarak gelişebilir.

- ✓ Tanı klinikdir. En karakteristik akciğer grafisi bulgusu özellikle **sağ üst mediastende genişlemeydir**

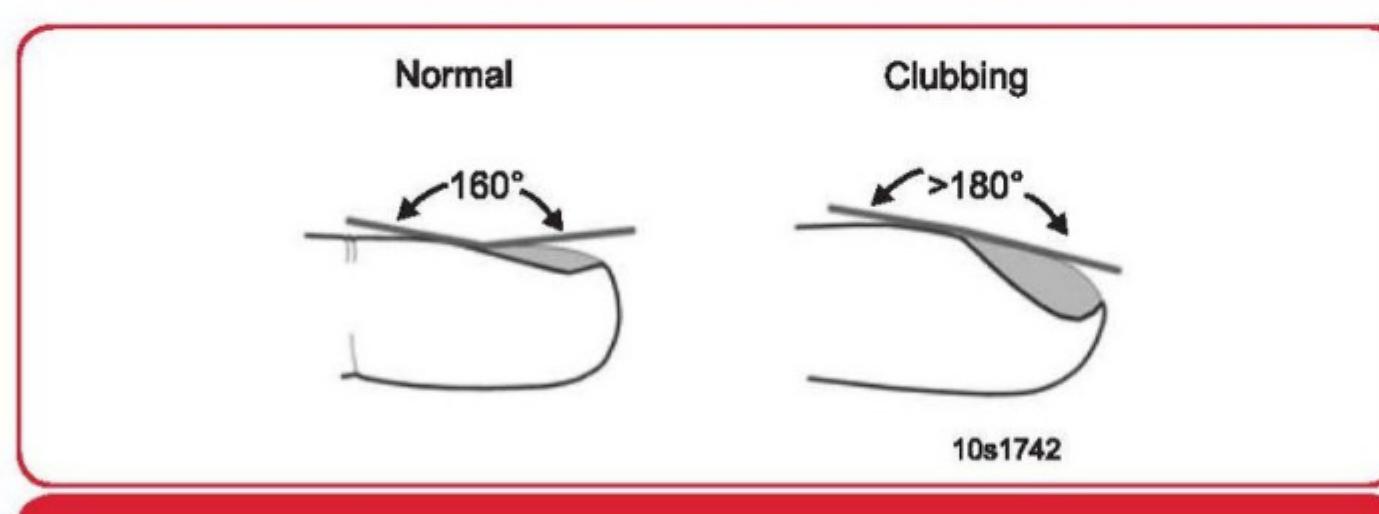


Vena cava superior sendromunda tedavi

- Eğer küçük hücreli dışı akciğer kanseri ya da solid metastatik tümörlere bağlı ise radyoterapi
- Eğer küçük hücreli akciğer kanseri, germ hücreli tümör ya da lenfomaya bağlı ise ilk tercih kemoterapi
- Tekrarlayıcı durumlarda stentleme
- Benign patolojilere bağlı ise cerrahi

- **Çomak Parmak (Clubbing):**

- ✓ El ve ayak parmaklarının **distal falanklarında genişleme** (parmak uçlarında genişleme) ile karakterize ağrısız bir patolojidir. **Tırnak yatağının başlangıcı ile tırnak kökü arasındaki açı kaybolmuştur.**



Burkitt Lenfoma:

- **Endemik (Afrika tipi) Burkitt lenfoma** sıklıkla maksilla ve mandibulada kitle ile başlarken, **sporadik Burkitt** sıklıkla abdominal hastalığa neden olur. Ülkemizde sıklıkla sporadic Burkitt görülür.
- **Burkitt lenfomada t(8;14) tipiktir. C-myc onkojen pozitiftir.** t(8;22), t(2;8) de bulunabilir.
- **Küçük çentiksiz hücreli lenfomanın %90'ında abdominal hastalık görülür ve genellikle ileoçkal bölgeden gelişir.** Abdominal kitle, obstrüksiyon veya invajinasyon kliniği oluşturabilir. Asit gelişebilir. **Hepatosplenomegali, kemik iliği ve santral sinir sistemi tutulumu siktir.**
- **Burkitt lenfoma hücreleri;** orta büyülüktü, homojen, geniş bazofilik sitoplazmada bol vakuol ve çok sayıda nükleol içeren L3 tipinde hücrelerdir. EBV ile ilişkilidir (özellikle endemik tip).
- **Biyopside yıldızlı gökyüzü (starry sky) görünümü vardır.**

Klinik Bilimler 141. soru

Tusdata Pediatri Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 955

- **Çocuklarda vena cava superior sendromunun en sık sebebi, T hücreli lenfoblastik lenfomadır.** Plevral sıvı, solunum sıkıntısı, boyun, yüz ve kollarda şişme görülebilir. Onkolojik acillerden birisidir. Tedavide steroid + radyoterapi + vinkristin veriliyor. Hepatosplenomegali görülebilir. Kemik, deri, testis tutulabilir. Santral sinir sistemi tutulumu siktir. Sıklıkla T-ALL ile karışır. T-hücre gelişiminden sorumlu olan NOTCH-1 yolağında mutasyon vardır.

3. ve 4. Büyük hücreli lenfomalar:

- **Diffüz büyük hücreli B hücreli NHL:** Mediastinal veya abdominal başlayabilir (kemik iliği ve santral sinir sistemi tutulumu nadir). 15-19 yaş arasında en sık görülen non-Hodgkin lenfoma tipidir (Burkitt lenfomadan daha sık).
- **Anaplastik büyük hücreli NHL:** Ekstranodal olarak deri, akciğer, kemik ve yumuşak doku tutulabilir. Santral sinir sistemi ve kemik iliği tutulumu nadirdir. Ateş, kilo kaybı gibi sistemik bulgular siktir. Büyük hücreli anaplastik lenfomalarda CD-30 pozitifliği, t (2;5) tipiktir.

Non-Hodgkin Lenfomada Evreleme (St. Jude):

- **Evre I:** Tek bir nodal veya ekstranodal tutulum (mediasten veya karın hariç)
- **Evre II:** Diyafragmanın tek tarafına sınırlı hastalık (bölgesel yayılım) veya rezekte edilebilen sınırlı gastrointestinal kitle
- **Evre III:** Diyafragmanın her 2 tarafında hastalık veya mediastinal tutulum veya yaygın intraabdominal kitle
- **Evre IV:** Santral sinir sistemi veya kemik iliği tutulumu

Tanı:

- Hodgkin lenfomadan farklı olarak, tümör dokusunda (biyopsi, kemik iliği, BOS, plevral /perikardiyal/asit sıvısı) immünofenotiplendirme ve karyotip analizi ile tanı konulur.
- Burkitt lenfomada risk değerlendirmesive tedaviyi belirlemeye evre, tümörün rezekbilitesi, LDH yüksekliği, SSS ve kemik iliği tutulumu dikkate alınır.