



Aksiller Lenfanjiomu Olan Bir Yenidoğanda Lokal Bleomisin Tedavisi: Olgu Sunumu

Local Bleomycin Treatment in a Newborn with Axillary Lymphangioma: A Case Report

Yusuf Atakan Baltrak

SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

ABSTRACT

Cystic lymphangioma usually develops in the neck and axilla, while lesser breast tissue, abdomen, mediastinum, orbita, parathyroid and extremities can also be seen. In recent years, it has been reported that bleomycin and picibanil (OK-432) sclerotherapy treatments have been successful results in the treatment of lymphangioma. In this article, we presented a case of bleomycin treatment in a mass after axillary lymphangiomatous lesions were diagnosed at delivery at the end of pregnancy.

Key words: axillary lymphangioma; newborn; bleomycin treatment

ÖZET

Kistik lenfanjiom, genellikle boyun ve aksilla bölgesinde ortaya çıkarken, daha az oranda meme dokusu, abdomen, mediasten, orbita, paratiroid ve ekstremitelerde de görülebilir. Son yıllarda lenfanjiom tedavisinde bleomisin ve picibanil (OK-432) sklerozan tedavi uygulamaları ile başarılı sonuçlar alındığı bildirilmektedir. Bu yazıda hastanemizde takipli olmayan gebelik sonucunda doğumda aksiller lenfanjiom tanısı konulduktan sonra kitle içine bleomisin tedavisi uygulanan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: aksiller lenfanjiom; yenidoğan; bleomisin tedavisi

Giriş

Lenfanjiom, lenfatik sistemin konjenital malformasyonudur. Lenfatik damarlarla venöz sistem arasında bilinmeyen bir nedenle bağlantının oluşmamasına bağlı olarak gelişir. Çocukluk çağının en sık görülen ikinci benign vasküler tümördür¹. Kistik lenfanjiom, genellikle boyun ve aksilla bölgesinde ortaya çıkarken, daha

az oranda meme dokusu, abdomen, mediasten, orbita, paratiroid ve ekstremitelerde de görülebilir. Kistik lenfanjiom yalnızca bir bölgede olabildiği gibi farklı bölgelerde birden fazla sayıda görülebilir². Kistik lenfanjiom tedavisinde cerrahi tedavi dışında, basit drenaj, aspirasyon, radyasyon, lazer tedavisi, sklerozan ajan enjeksiyonu da kullanılmaktadır. Son yıllarda lenfanjiom tedavisinde bleomisin ve picibanil (OK-432) sklerozan tedavi uygulamaları ile başarılı sonuçlar alındığı bildirilmektedir^{3,4}. Bu yazıda hastanemizde takipli olmayan gebelik sonucunda doğumda aksiller lenfanjiom tanısı konulduktan sonra kitle içine bleomisin tedavisi uygulanan bir olgu sunulmuştur.

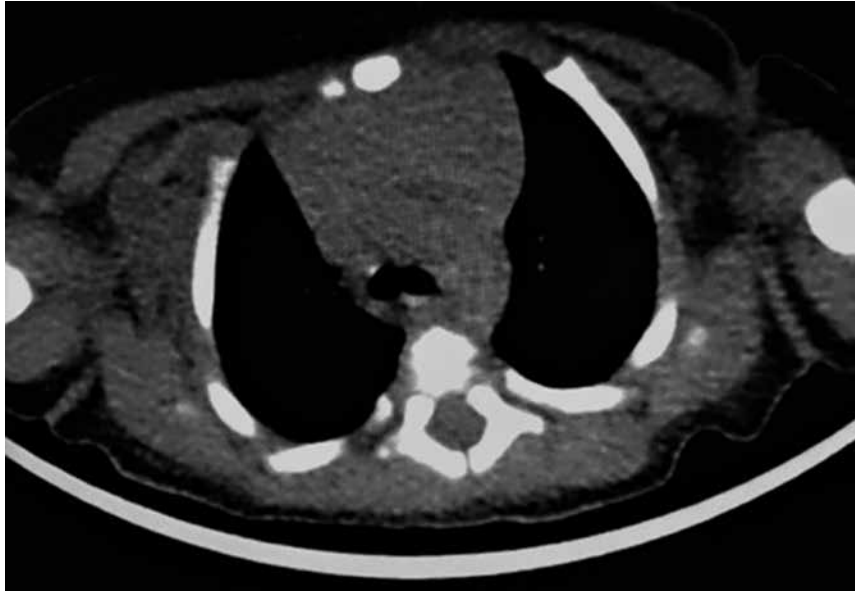
Olgu

Bebek 40. gebelik haftasında, 3750 g olarak normal spontan vaginal doğum ile doğurtuldu. Fizik muayenede sağ axillar bölgeden başlayan sağ hemitoraks duvarında ciltaltı dokuda, multiloküle, yaklaşık 10x10 cm boyutlarında yumuşak, hassas olmayan yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Haricen kız olan bebeğin diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Postnatal ilk gün sorunu olmayan hastanın laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Boyun magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde "sağ aksiler fossada aksiller fossayı dolduran cilt altı yağ dokulara uzanım gösteren 9 x 5 cm boyutunda multiloküle ince septaları bulunan kistik yapıli kitle lezyonu (lenfanjiom?)" görüldü. Lezyon içerisine bleomisin uygulanmasına karar verildi. Enjeksiyon öncesi bleomisin (Bleocina R, 15 mg, Nippon Kayaku Co., Tokyo, Japan) 1 mg/ml serum fizyolojik ile sulandırıldı. Lezyon içerisine 18 numara anjiokot ile girilerek serohemorajik sıvı aspire edildi. Ardından kist içerisine 1 mg/kg dozunda bleomisin uygulandı. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen

Yusuf Atakan Baltrak, SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye,
Tel. 0505 489 75 03 Email. atakanbaltrak@gmail.com
Geliş Tarihi: 13.03.2018 • Kabul Tarihi: 25.07.2018



Şekil 1. Aksiller lenfajiomada MR görüntüsü.



Şekil 2. Aksiller lenfanjiomda Bleomisin enjeksiyonu sonrası BT görüntüsü.

hasta 24 saat gözlem sonrası taburcu edildi. Enjeksiyon sonrası klinik ve laboratuvar bulgularında sorunu olmayan hastanın takiplerinde eksizyon bölgesinde büyüme izlenmedi (Şekil 1 ve 2).

Tartışma

Lenfanjiom değerlendirilmesinde uluslararası kabul görmüş bir sınıflama yoktur⁵. Genellikle morfolojik ve klinik sınıflama yapılmaktadır. Morfolojik sınıflamaya göre makrokist, mikrokist ve miks olmak üzere

3 grupta incelenmektedir. Kistin boyutu 2 cm³'ten büyük ise makrokist, 2 cm³'ten daha küçük ise mikrokist, her ikisini de içeriyorsa miks tip olarak tanımlanmaktadır. Lenfanjiom tanısı klinik bulguların yanında asıl olarak görüntüleme yöntemleriyle konulur. Büyük boyutlardaki lezyonlar erken ve kolay tanı alırken, küçük boyuttaki lezyonlar doğum sonrası fark edilmeyerek erken tanı ve tedavide gecikmelere yol açabilmektedir. Tanıda sıklıkla kullanılan radyolojik görüntüleme yöntemleri ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve MR

görüntülemesidir. Annenin gebelik süresince takibinin hastanemizde yapılmamış olması nedeniyle antenatal dönemdeki bebekteki kitlenin tanısı ve tedavisi için antenatal dönemde herhangi bir işlem yapılamadı⁶. Lenfanjiom tedavisinde cerrahi tedavi çoğunlukla ilk seçenektir. Lenfangiomlarda cerrahi tedavi artık günümüzde ilk seçenek değildir. Çünkü lezyonun tümüyle çıkarılması mümkün değildir ve kitle yeniden büyümeye başlar. Hatta benign bir lezyon olduğu halde bazen yerleşim yeri itibarıyla büyük damar yapılarına, solunum yoluna, sinirlere bası yaparak malign davranış gösterebilir. Bu kısım güncel bilgilere göre düzeltilmelidir. Kistin büyüdüğü, kist içi kanamanın olduğu herhangi yaşta da yapılabilir. Basit drenaj, aspirasyon ve eksizyon en sık kullanılan yöntemlerdir. Cerrahi yaklaşımda total cerrahi rezeksiyon tercih edilmesine rağmen, lezyonun komşuluğunda önemli dokuların bulunması nedeniyle olası komplikasyon ve estetik sorunlardan korumak amacıyla eksizyon boyutu %50 ile %70 oranında sınırlandırılmaktadır^{7,8}.

Bleomisin 1966 yılında keşfedilen bir antineoplastik ilaçtır. Antineoplastik etkisini DNA sentezini inhibe ederek göstermektedir. Lenfanjiom tedavisinde etkinliğini, kist duvarı endotel tabakasının hasarına sekonder nonspesifik inflamasyona ve fibrozise neden olarak gösterdiği düşünülmektedir. Bleomisin etkisi lenfanjiomun büyüklüğü ve tipi ile ilişkilidir. Makrokistler iyi yanıt verirken, mikrokistlerde başarı oranı düşüktür. Bleomisin enjeksiyonu nun etkinliğinin değerlendirildiği standart protokol bulunmamaktadır. Genellikle bleomisin enjeksiyonunun dan sonra kistik yapının yaklaşık %45 ile %60 oranında tamamen gerilediği bildirilmiştir. Kısmi düzelmeler de katıldığına başarı oranının %80'lere çıktığı bildirilmiştir⁹. Sanlialp ve ark. sklerozan madde enjeksiyonunun tedaviye yanıtını kusursuz, iyi ve kötü olmak üzere üç gruba ayırmıştı. Bu sınıflamaya göre; hastamız bleomisin enjeksiyonundan sonra lenfanjiom boyutunun tamamen kaybolduğu (kusursuz) grup olarak değerlendirildi. Bleomisin dozu konusunda ortak görüş bildirilmektedir. Hastamızda Bleomisin intralezyonel olarak 1 mg/kg tek doz kullandı. Uygulama sonrası herhangi komplikasyon görülmedi^{10,11}.

Kaynaklar

1. Stringel G. Hemangiomas and lymphangiomas. In: Aschraft KWH, ed. Pediatric Surgery. Philadelphia:1990:802-22.
2. Bhattacharyya NC, Yadav K, Mitra SK, Pathak IC. Lymphangiomas in children. Aust N Z J Surg 1981;51(3):296-3. Bill AH, Jr. Sumner DS. A Unified concept of lymphangioma and cystic hygroma. Surg Gynecol Obstet 1965;120:79-86.
4. Yoo JC, Ahn Y, Lim YS, Hah JH, Kwon TK, Sung MW, et al. OK-432 sclerotherapy in head and neck lymphangiomas: long-term follow-up result. Otolaryngol Head Neck Surg 2009;140:120-3.
5. Sanlialp I, Karnak I, Tanyel FC, Senocak ME, Büyükpamukçu N. Sclerotherapy for lymphangioma in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2003;67:795-800.
6. Ameh EA, Nmadu PT. Cervical cystic hygroma: pre-, intra-, and post-operative morbidity and mortality in Zaria, Nigeria. Pediatr Surg Int 2001;17:342-3.
7. Sung MW, Lee DW, Kim DY, Lee SJ, Hwang CH, Park SW, et al. Sclerotherapy with picibanil (OK-432)for congenital lymphatic malformation in the head and neck. Laryngoscope 2001;111:1430-3.
8. Mikovic Z, Simic R, Egic A, Opincal TS, Koprivsek K, Stanojevic D, et al. Intrauterine treatment of large fetal neck lymphangioma with OK-432. Fetal Diagn Ther 2009;26:102.
9. Adejuyigbe O, Abubakar AM, Sowande OA, Olayinka OS, Uba AF. Experience with anorectal malformations in Ile-Ife, Nigeria. Pediatr Surg Int 2004;20:855-8.
10. Okada A, Kubota A, Fukuzawa M, Imura K, Kamata S. Injection of bleomycin as a primary therapy of cystic lymphangioma. J Pediatr Surg 1992;27:440-3.
11. Orford J, Barker A, Thonell S, King P, Murphy J. Bleomycin therapy for cystic hygroma. J Pediatr Surg 1995;30(9):128.