

# Posterior Mediasten Yerleşimli Nöroblastom Olgusu\*

Sibel Bayramoğlu, Fatma Beyazal Çeliker, Sema Aksoy,  
Tan Cimilli, Bahar Salihoğlu<sup>1</sup>, Filiz İslim

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,  
İstanbul

## ABSTRACT

### *Posterior mediastinal neuroblastoma*

Neuroblastoma is the 3rd most common malignant tumor in infancy, following leukemia and CNS tumors. It is the second most common tumor encountered during childhood. Neuroblastoma is a malignant tumor originating from the neural crest. Patients are usually younger than 4 years of age. 46% of the cases are derived from the surrenal glands. But the tumor can be detected anywhere from the neck to the sacrum, wherever the sympathetic chain exists. 14% of the neuroblastomas originate within the thoracic region.

Here we report a case of posterior mediastinal neuroblastoma which has some rarely encountered yet typical radiological findings.

**Key words:** Neuroblastoma, thoracic region, child

Bakırköy Tıp Dergisi 2005;1:42-44

\*24. Ulusal Radyoloji Kongresinde (8-11 Ekim 2003 ODTÜ- Ankara) poster bildiri olarak sunulmuştur

## GİRİŞ

Nöroblastom, çocukluk çağının en sık görülen ikinci tümörüdür. Ortalama tanı yaşı 2 olup, olguların % 35'i 1 yaşından önce, geri kalanı da 10 yaş altında görülür (1). Nöroblastomların %75'i abdomen ve pelvis kaynaklı olup bunların yarısı adrenal medulla kökenlidir.(2) Tüm nöroblastomların yaklaşık %20'si posterior mediastenden kaynaklanır (3,4).

Tümör bazı çocuklarda hızlı progresyon gösterirken, özellikle 1 yaş altındaki kimi olgularda spontan rezolüsyon görülebilir. Hastaların %25'inde tümör tek solid kitle şeklinde bulunur, %60'ında ise diseminat tutulum mevcuttur. Bu yüzden nöroblastom çocukluk çağı tümörlerinin %10'unu oluşturmasına rağmen çocukluk çağındaki kansere bağlı ölümlerin %15'inden sorumludur.

## OLGU SUNUMU

3 yaşında kız çocuk halsizlik ve kusma yakınmaları ile kliniğe başvurdu.

Fizik muayenede servikal bölgede iki adet 2x3 cm boyutlarında lenfadenopati ve göğüs ön duvarı yumuşak dokusunda şişlik mevcuttu.

PA akciğer grafisinde mediastinal genişleme ve sol akciğer üst lobda infiltrasyon saptanan olgu lobar pnömöni ön tanısıyla servise yatırıldı.

Toraksın bilgisayarlı tomografik (BT) incelemesinde arka mediastende sol apikalden başlayarak paravertebral alan boyunca diafragmatik düzeye dek devamlılık gösteren, heterojen, yer yer ince noktasal kalsifikasyonlar içeren yumuşak doku kitlesi izlenmekteydi (Resim 1a). Sol T6-7 ve T7-8 nöral foramenlerde genişleme, aynı seviyede yaklaşık 4,5 cm'lik bir segmentte spinal kanal sol bölümünü kresentrik şekilde dolduran yumuşak doku yoğunluğu mevcuttu (Resim 1b). Bilateral supraklaviküler ve aksiller lenfadenopati imajları izlendi (Resim 2a). Ayrıca internal mamaryan zincir lokalizasyonunda lenfadenopati-ciltaltı metastazla uyumlu olabilecek yumuşak doku kitleleri vardı (Resim 2b). Kitle komşuluğundaki kotlarda kalınlaşma ve taraklaşma mevcuttu (Resim 3a-b). Sağ hemitoraks alt zon anterolateral duvarda düzen-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Tan Cimilli,  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Radyoloji Bölümü Bakırköy/ İstanbul - Turkey

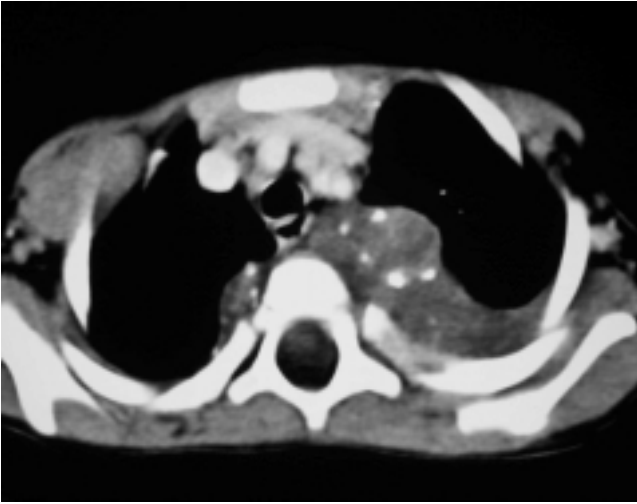
Telefon / Phone: +90-212-542-6969

Faks / Fax: +90-212-542-4491

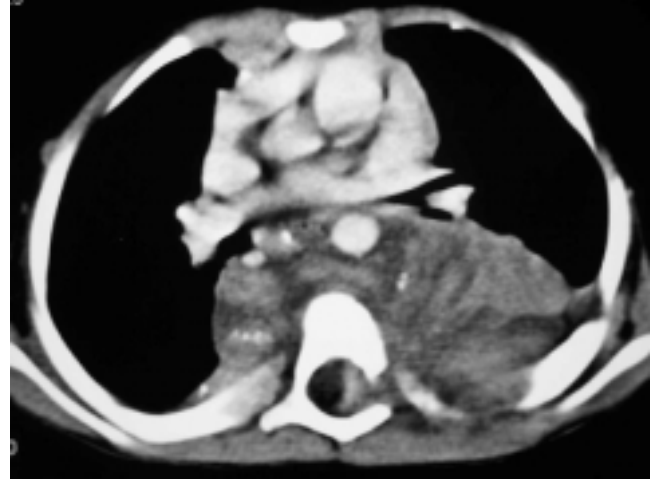
Elektronik posta adresi / E-mail address: tancimilli@superonline.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 18 Mayıs 2005 / May 18, 2005

Kabul tarihi / Date of acceptance: 2 Haziran 2005 / June 2, 2005

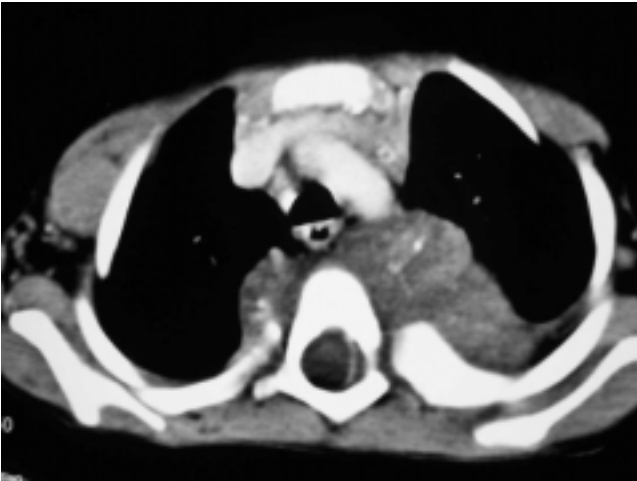


Resim 1 a

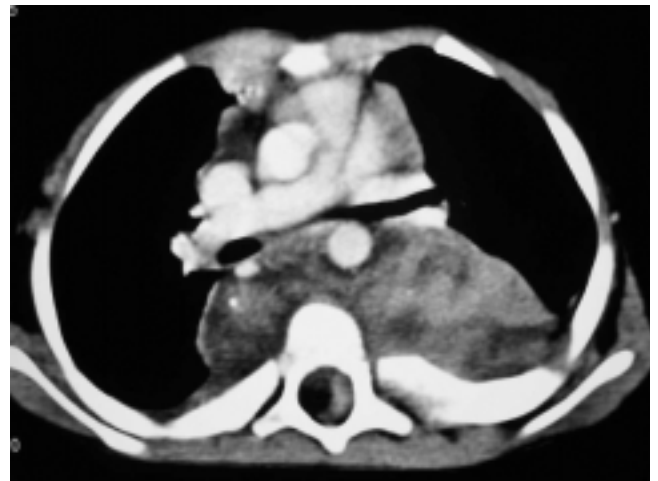


Resim 1 b

Resim 1 a. Posterior mediastende paravertebral alanda noktasal kalsifikasyonlar içeren, solid, heterojen kitle, 1 b. Sol T8-9 nöral foramende genişleme ve kitlenin spinal kanal içine uzanımı.



Resim 2 a



Resim 2 b

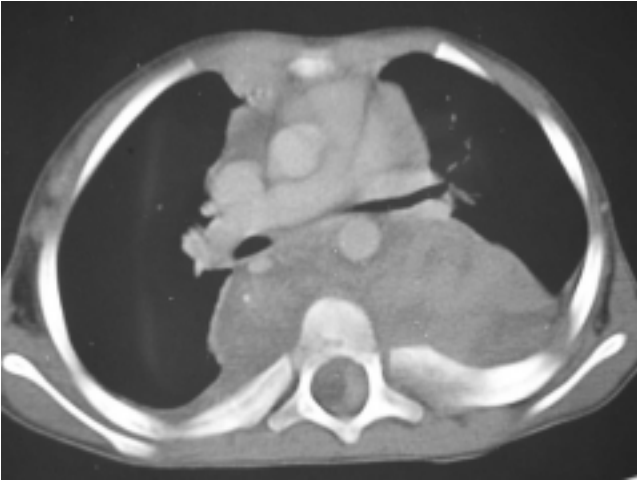
Resim 2 a. Sağ aksiller bölgede ve b. Sağ internal mamaryan zincir lokalizasyonunda lenfadenopati.

siz plevral yoğunluk artımları görüldü (Resim 4a). Karaciğerde metastazla uyumlu multipl hipodens alanlar vardı (Resim 4b). Olgu supraklaviküler lenfadenopati eksizyonel biyopsisi sonucu nöroblastoma tanısı aldı.

## TARTIŞMA

Nöroblastom %10 olguda kaynağı bilinmeyen dissemine hastalık şeklinde izlenebilirse de sıklıkla kitle bulgusu ile kendini gösterir. Tanı anında dissemine hastalık sıklıdır. Bebeklerde metastazlar genellikle karaciğer ve deri altı yağ dokusunda izlenir. Kemik metastazları seyrekdir. Daha büyük çocuklarda ise tanı anında %70 oranında lenf bezi ve kemik metastazı vardır (5).

Nöroblastom BT'de düşük atenuasyon alanları içeren mikst dansitede kitleler şeklinde görülür (6). İntravenöz kontrast madde ile farklı boyanma desenleri gösterir (7). Boyanma diffüz homojen, heterojen ya da çevresel ince tarzda olabilir. Genelde ince kalsifikasyonlar izlenir. Noktasal veya çevresel kalsifikasyonlara %40 oranında rastlanır (8). Ekstradural spinal kanal invazyonu sıklıdır (9). Kitle büyük boyutlara ulaştığında torakstaki komşu vertebra ve kotlarda basınca bağlı yer değiştirme, kotlarda incelme ve birbirinden ayrılma gibi bulgular izlenebilir. Tümöre yakın kemiklerde taraklaşma görülebilir. Kemik korteks korunmuş ve kalınlaşmış olabilir. İntervertebral foramenler genişleyebilir, destrüksiyon bulguları izlenebilir (2).



Resim 3 a

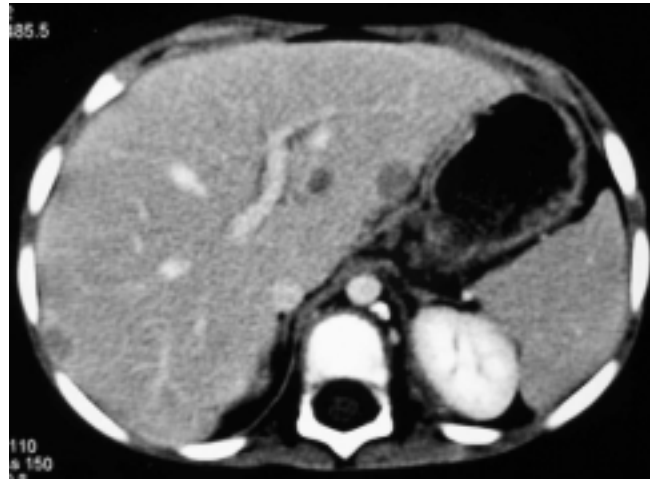


Resim 3 b

Resim 3. Kitle komşuluğundaki kotlarda a. Kalınlaşma, b. Taraklaşma bulguları ve plevral yoğunluk.



Resim 4 a



Resim 4 b

Resim 4 a. Sağ hemitoraks anterolateralinde plevral yoğunluk artışı, b. Karaciğerde metastazlarla uyumlu multipl hipodens alanlar.

## KAYNAKLAR

1. Adam A, Hochholzer L: Ganglioneuroblastoma of the posterior mediastinum: a clinicopathologic review of 80 cases. Cancer 1981; 47: 373-381.2. Armstrong EA et al: CT of neuroblastomas and ganglioneuromas in children. AJR 1982; 139: 571-576.
2. Armstrong EA, Harwood-Nash DC, Ritz CR et al: CT of neuroblastomas and ganglioneuromas in children. AJR 1982; 139: 571-576.
3. Ribet ME, Cardot GR: Neurogenic tumors of the thorax. Ann Thorac Surg 1994; 58:1091-1095.
4. Reed JC, Hallett KK, Feigin DS: Neural tumors of the thorax: subject review from the AFIP. Radiology 1978; 126: 9-17.
5. Coldman AJ et al: Neuroblastoma: influence of age at diagnosis, stage, tumor site, and sex on prognosis. Cancer 1980; 46:1896-1901.
6. Feinstein RS, Gatewood OM, Fishman EK et al: Computed tomography of adult neuroblastoma. J Comput Assist Tomogr 1984; 8: 720-726.
7. Coleman BG, Arger PH, Dalinka MK et al: CT of sarcomatous degeneration in neurofibromatosis. AJR 1983; 140: 383-387.
8. Cohen LM, Schwartz AM, Rockoff SD: Benign schwannomas: pathologic basis for CT inhomogeneities. AJR 1986; 147:141-143.