

21-07-2020
İstanbul

Svetlana Zakaryan
female
DB: 07-03-2016

To whom it may concern,

The patient was admitted to our hospital's pediatric hemato-oncology department with the recurrence of sacrococcygeal tumour which had been excised when she was 14th month of old together with coccygeal bone in the patients country. During her follow up in foreign country, the elevation of AFP levels had been detected and the reccurence mass had been detected with MRI and 4 courses chemo was performed in the same centre and re-surgery was recommended.(attach1: detailed story before our hospital). After this recomandation the case admitted to our hospital. There was no metastasis in PETCT and The MRI which was made in our hospital preoperatively revealed 27x22x35 cm irregular, uncapsulated mass with high contrast uptake between rectum and sacrum on the elevator ani muscles without obvious invasion to adjancencies tissues respectively and high AFP level . The child was taken to OR for the mass excision and the mass was found in the tissue without any border and capsule (09-10-2019). All the mass with adjacent fat issue was removed. After operation the child was undertaken to 4 postoperative chemo courses again. After the chemo the child started to followup with AFP levels

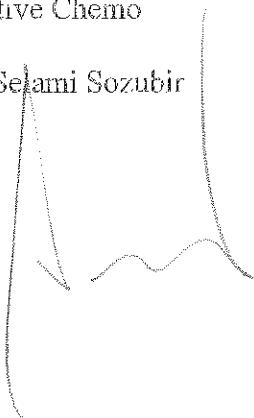
31-10-2019: 278
18-12-2019: 10,8
12-02-2020: 3,5
14-05-2020: 455

After this elevation of AFP PETCT was made and no metastasis found but local recurrence again. In this recuurrence there was invasion to vertebral foramina.

Plan:

preoperative Chemo
radical surgical excision (tumour, sacral 4 and 5 vertebrea and partially rectum?)
postoperative Chemo

Prof. Dr. Selami Sozubir



ТОО "Center AT"
ул Ерубаева, 49\2 –оф 416
тел.: +7 (7212) 91-02-42
факс: +7 (7212) 91-01-61
100000
г. Караганда
Республика Казахстан



РНН 3020002627112,
БИН 060 840 004 100,
ИИК KZ02826M0KZTD2003510
АО «АТФ БАНК», БИК ALMNKZKA

www.center-at.kz, e-mail: centerat@mail.ru, centerat-inter@mail.ru

Translation from Russian/Kazakh into English

Перевод с русского/казахского языков на английский язык

"University Medical Center" Corporate Fund
National Research Center for Maternal and Child Health

Seal: "University Medical Center" Corporate Fund, National Research Center for Maternal and Child Health,
bld.32, Turan Avenue, Astana, 010000

Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan		Medical documentation 027 / u form approved by the order of the acting Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dd. November 23, 2010, No. 907
Name of the organization: "University Medical Center" Corporate Fund National Research Center for Maternal and Child Health Health Oncology-3 8 (7212) 704469		

DISCHARGE REPORT No. 5757 ПБ (PB)

From the medical card of an outpatient, inpatient (underline as appropriate)

1. Patient's full name: Zakryan Svetlana Alvevovna
2. Date of birth: March 07, 2016, IIN 160307602313
3. Place of residence: apt. 2, bld. 3, Gaidar str., Temirtau, Karaganda region
4. Place and occupation: no
5. Dates: a) in the outpatient department: of disease:
of referral to the hospital:
b) in the in-patient department: of admission: August 06, 2019, 22:35
of discharge: August 19, 2019, 12:00
6. Complete diagnosis (underlying disease, concomitant complication): C49.5

Clinical diagnosis: Tumor of the yolk sac of the sacrococcygeal region. Condition after 2 courses of neoadjuvant preoperative chemotherapy, surgical treatment (October 10, 2017), 2 courses of adjuvant postoperative chemotherapy. Full */not readable/* (2017). Relapse in July, 2019. (Formation in the sacrococcygeal region). 1 course of anti-relapse therapy, clinical group 2.

Complaints at the time of admission: no active complaints.

Case history: According to the discharge report and from the words of the mother, a tumor-like formation in the sacrococcygeal region was noticed in May, 2017. A rapid increase in the size of the formation is noted. On July 26, 2017, they turned to a neurosurgeon in the city of Karaganda. Ultrasound investigation performed on July 26, 2017 detected the formation in the pelvic organs. On July, 2017 they were consulted by pediatric oncologist of the National Research Center for Maternal and Child Health of the "University Medical Center" Corporate Fund of the city of Astana, diagnosis: Susp pelvic neoplasm? Hospitalization in the Department of Pediatric Surgery of the National Research Center for Maternal and Child Health of the "University Medical Center" Corporate Fund of the city of Astana through the portal for further examination and verification of the diagnosis is recommended. The Health Department of the Karaganda region sent them

the National Research Center for Maternal and Child Health of the "University Medical Center" Corporation Fund of the city of Astana through the portal of the hospitalization bureau.

Hospitalized in the Department of Pediatric Surgery and Transplantation No. 1.

On August 11, 2017 a biopsy of the formation of the sacrococcygeal region was performed.

Pathological and histological study of the formation No. 5767691 dd. August 11, 2017. Conclusion: The pathomorphological picture is more characteristic for a yolk sac tumor.

Immunohistochemical study dd. August 11, 2017. Conclusion: The morphological picture and the immunophenotype correspond to a yolk sac tumor.

On August 07, 2017 transferred to the Oncology Department No. 3 for further treatment.

1 Hospitalization in the Department of Oncology-3 from August 07, 2017 to August 29, 2017

MRI of the pelvic organs with contrast dd. August 09, 2017 - on a series of T1-and T2-weighted images in three projections, MRI tomograms of the pelvic organs were obtained. The contours of the lumbar, sacral vertebrae are clear, even. Distal coccygeal vertebrae are not detected (agenesia?).

In the small pelvis between the sacrococcygeal section and the rectal ampulla, in the middle, a volumetric formation of an irregularly oval shape, with clear uneven contours, a heterogeneous solid structure determined. It is hyper-hypo-intensive on T2-weighted image, hypo-iso-intensive in T1 mode, formation size 61x63x52 mm. There are no infiltrative changes in the surrounding fiber. Along the anterior surface of the sacrum (at S1, S2 level), the second tumor component of a similar structure, irregular in shape, with irregular contours of 24x12 mm in size is visualized.

On post-contrast T1-weighted image, intense heterogeneous contrast accumulation in a presacral formation is determined.

The rectal ampulla is compressed, slightly shifted to the right. The uterus and bladder are displaced moderately anteriorly. The bladder is of normal shape, the contents are of a homogeneous structure.

Conclusion: MR signs of a solid formation (teratoma?) in the presacral region.

A blood test for chorionic gonadotropin dd. August 08, 2017 - 0.48 mIU / ml.

A blood test for alpha-fetoprotein dd. August 08, 2017 - 9206 IU / ml.

CT scan of the abdominal cavity dd. August 11, 2017. Conclusion: CT signs of pathology from the side of the abdominal cavity and retroperitoneal space were not detected.

CT of the lungs dd. August 11, 2017. Conclusion: CT signs of bilateral congestive pneumonia are greater on the left.

MRI of the brain dd. August 14, 2017. Conclusion: MR-changes in brain structures were not detected.

The following treatment was carried out:

By the decision of the multidisciplinary group dd. August 10, 2017, it was decided to start a course of palliative chemotherapy according to the protocol.

EXTRACRANIAL NON-TESTICULAR MALIGNANT HERMINOGENIC TUMORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, PEI block since August 12, 2017

Height - 81 cm, weight - 12 kg; body surface area is 0.49m².

Cisplatin 20 mg / m² / a day - Recommended dose is 9.8 mg (August 12, 2017 - August 16, 2017)

Etoposide 100 mg / m² / a day - Recommended dose is 49 mg (August 12, 2017 - August 14, 2017)

Ifosfamide 1500 mg / m² / a day - Recommended dose is 735 mg (August 12, 2017 – August 16, 2017)

Against the background of standard accompanying therapy.

2 Hospitalization in the Department of Oncology-3 from August 29, 2017 to September 12, 2017

The following treatment was carried out:

Second PEI block by the treatment protocol of EXTRACRANIAL NON-TESTICULAR MALIGNANT HERMINOGENIC TUMORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Height - 81 cm, weight - 12 kg; body surface area is 0.49m².

Cisplatin 20 mg / m² / a day - Recommended dose is 9.8 mg (September 01, 2017 - September 05, 2017)

Etoposide 100 mg / m² / a day - Recommended dose is 49 mg (September 01, 2017 - September 05, 2017)

Ifosfamide 1500 mg / m² / a day - Recommended dose is 735 mg (September 01, 2017 – September 05, 2017)

Against the background of standard accompanying therapy.

Parents independently went for surgical treatment in Moscow (Russia)

Hospitalization in the State budgetary institution of public health "Scientific and Practical Center of Specialized Medical Assistance to Children of the Moscow Department of Health", Moscow, Russia, from October 01, 2017 to October 24, 2017

Alpha-fetoprotein dd. October 18, 2017 – 21.92 IU.

Operation on October 10, 2017 - removal of a tumor of the sacrococcygeal region with a tailbone resection

3 Hospitalization in the Department of Oncology-3 from October 31, 2017 to November 13, 2017

Alpha-fetoprotein dd. November 01, 2017 – 3.43 IU:

The following treatment was carried out:

Third PEI block by the treatment protocol of EXTRACRANIAL NON-TESTICULAR MALIGNANT HERMINOGENIC TUMORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Height - 81 cm, weight - 13 kg; body surface area is 0.51m².

Cisplatin 20 mg / m² / a day - Recommended dose is 10 mg (November 01, 2017 - November 05, 2017)

Etoposide 100 mg / m² / a day - Recommended dose is 51 mg (November 01, 2017 - November 03, 2017)

Ifosfamide 1500 mg / m² / a day - Recommended dose is 765 mg (November 01, 2017 – November 05, 2017)

Against the background of standard accompanying therapy.

4 Hospitalization in the Department of Oncology-3 from November 20, 2017 to November 30, 2017

Alpha-fetoprotein dd. November 23, 2017 – 1.13 IU.

Pelvic organs MRI dd. November 29, 2017: condition after the removal of a solid formation (yolk sac tumor) in the presacral region on October 10, 2017. MR signs of postoperative fibrotic changes.

The following treatment was carried out:

Fourth PEI block by the treatment protocol of EXTRACRANIAL NON-TESTICULAR MALIGNANT HERMINOGENIC TUMORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Height - 84 cm, weight - 13 kg; body surface area is 0.53m².

Cisplatin 20 mg / m² / a day - Recommended dose is 10 mg (November 22, 2017 - November 26, 2017)

Etoposide 100 mg / m² / a day - Recommended dose is 53 mg (November 22, 2017 - November 24, 2017)

Ifosfamide 1500 mg / m² / a day - Recommended dose is 795 mg (November 22, 2017 – November 26, 2017)

Against the background of standard accompanying therapy.

Anamnesis vitae: The child is from the second pregnancy, 2 urgent births. Body weight at birth is 4160 g, body length is 52 cm. Prenatal fetal ultrasound screening revealed no pathology. The child grows and develops according to age. Preventive vaccinations are received according to the calendar. Heredity is not burdened. Contact with infectious patients is denied. The patient is not registered at the dispensary. An allergic history is calm. Of the previous illnesses, cold is noted.

Objective status: According to mother, on July 4, a dog bit girl's forearm. On July 13, 2019 the girl received an atirabic vaccine. The general condition of the child is of moderate severity due to the underlying disease, it is stable. Consciousness is clear. Well-being is not disturbed. Body temperature is normal. Physique is proper, nutrition is satisfactory. The skin is pale pink, clean from a rash. Visible mucous membranes are pink, clean, and moist. Subcutaneous fat is satisfactorily developed. Turgor and tissue elasticity are preserved. Peripheral lymph nodes are not enlarged. Bone-articular, muscular systems are without visible pathology. Breathing is free through the nose. There is auscultatory vesicular breathing in the lungs, there is no wheezing. Heart sounds are clear, the rhythm is correct. Appetite is kept. There is no vomiting. The tongue is clean, moist. The abdomen is not swollen; on palpation it is soft, painless. The liver and spleen are not enlarged. There are no peritoneal symptoms. Stool is formed, regular. Urination is free.

ТОО "Center AT"
ул Ерубаева, 49\2 -оф 416
тел.: +7 (7212) 91-02-42
факс: +7 (7212) 91-01-61
100000
г. Караганда
Республика Казахстан



LLP "Center AT"
49\2-416 Yerubayev Street
tel.: +7 (7212) 91-02-42
fax: +7 (7212) 91-01-61
100000
Karaganda
Kazakhstan

РНН 3020002627112,
БИН 060 840 004 100,
ИИК KZ02826M0KZTD2003510
АО «АТФ БАНК», БИК ALMNKZKA
www.center-at.kz, e-mail: centerat@mail.ru, centerat-inter@mail.ru

Translation from Russian/Kazakh into English

Перевод с русского/казахского языков на английский язык

**"University Medical Center" Corporate Fund branch
National Research Center for Maternal and Child Health
city of Astana**

**Department of Radiation Diagnostics. Magnetom Avanto Siemens (1.5 Tesla)
Pelvic organs magnetic resonance imaging protocol**

Patient's full name: Zakaryan Svetlana
Date of birth: March 07, 2016
Study date: August 09, 2019
Department: Oncology No. 3
Artificial contrast study: Omniscan 4ml intravenously

Gender: female
Age: 3 years

On a series of T1-and T2-weighted images in three projections, MRI tomograms of the pelvic organs are obtained. The contours of the lumbar, sacral vertebrae are clear, even. Distal coccygeal vertebrae are not detected.

In the small pelvis between the sacrococcygeal section and the rectal ampulla, in the middle, a volumetric formation of an irregularly oval shape, with clear uneven contours, a heterogeneous solid structure is determined. It is hyper-hypo-intensive on T2-weighted image, hypo-iso-intensive in T1 mode, formation size is 27x22x35 mm. There are no infiltrative changes in the surrounding fiber.

On post-contrast T1-weighted image, intense, moderately heterogeneous contrast accumulation in a presacral formation is determined.

The rectal ampulla is compressed, slightly shifted to the right. The bladder is of normal shape, the contents are of a homogeneous structure.

Conclusion: Condition after the removal of a solid formation (yolk sac tumor) in the presacral region, on October 10, 2017. MR signs of a solid formation (relapse) in the presacral region.

MRI doctor

/signature/

Meiramova A.K.

Head of Diagnostics Department
doctor of medical sciences, professor

/signature/

Abishev B.Kh.

MR time 10:20
Result is ready at 14:00
Received

NIŞANTAŞI PATOLOJİ GRUBU

LABORATUVARLARI

PATOLOJİ RAPORU

ADI SOYADI : SVETLANA ZAKARYAN
GÖNDEREN DOKTOR : PROF.DR. SELAMI SÖZÜBİR
DOĞUM T. /CİNSİYET : 07.03.2016-(K)
TC. KİMLİK NO :
HASTA NUMARASI : 6751
HASTANE/DİŞ KURUM : LİV HOSPITAL ULUS HASTANESİ

PATOLOJİ NO : 7319B8142
ÖRNEK İSTEM : 11.10.2019 10:45
ÖRNEK ALMA : 11.10.2019 10:52
ÖRNEK KABUL : 11.10.2019 10:52
UZMAN ONAY : 17.10.2019 12:56
TEKİL RAPOR NO : 7312096265

KLİNİK BULGULAR:

2017'DE KOKSİGEAL BÖLGEDEN TERATOM EKSİZYONU. METASTAZ YOKMUŞ. 4 KÜR KT UYGULANMIŞ.
 AFP YÜKSEKLİĞİ İLE NÜKS BELİRLENMİŞ. BİR KÜR KEMOTERAPİ SONRASI NÜKS EKSİZYONU.

MAKROSKOPİK BULGULAR:

TOPLUCA 2x2x1 CM ÖLÇÜLERDE SARI RENKTE ELASTİK KIVAMLI KANAMALI DOKU PARÇALARI. T2K.

İMMUNHİSTOKİMYASAL İNCELEME:

MATERİYAL : PARAFİN BLOK.
 TEKNİK : VENTANA-BENCHMARK XT.
 KONTROLLER : STANDART POZİTİF VE NEGATİF.

PRİMER ANTİKORLAR:

- AFP[DAKO (Polyclonal)] : POZİTİF
- Cytokeratin AE1/AE3 (PanCK)[LEICA (AE1/AE3)] : POZİTİF
- SALL4[Biocare Medical (6-E3)] : POZİTİF
- HCG beta[Biocare Medical (N/A)] : NEGATİF
- CD30[DAKO (Ber-H2)] : NEGATİF

SONUÇLAR:**TANI:**

YUMUŞAK DOKU; PRESAKRAL BÖLGE; EKSİZYONEL BİYOPSİ:

İNVAZİV AZ DİFERANSİYE MALİGN NEOPLAZM; GERM HÜCRELİ TÜMÖR, YOLK SAC KOMPONENT İLE UYUMLU.

.YAYGIN MİKSOİD STROMA.

.TÜMÖR ÇAPı: TOPLUCA 2 CM ÇAPTA.

.LENFOVASKÜLER İNVAZYON: GÖRÜLMEDİ.

.PERİNÖRAL İNVAZYON: VAR.

.BİYOPSİ ÖRNEKLERİ FRAGMENTE OLDUĞU İÇİN CERRAHİ SINIRLARLA İLGİLİ İLERİ YORUM YAPILAMADI.

NOT:

MATERİYAL İMMÜNHİSTOKİMYASAL İNCELEME İLE DEĞERLENDİRİLDİ. TÜMÖRÜN YOLK SAC KOMPONENTTEN OLUŞTUĞU İZLENDİ. ÖNCESİ BİYOPSİLERDE İZLENDİĞİ BİLDİRİLEN TERATOMATÖZ KOMPONENT YA DA BAŞKA BİR GERM HÜCRELİ KOMPONENT BU ÖRNEKLERDE GÖRÜLMEDİ. KLİNİK KORELASYONU ÖNERİLİR.

ICD-O: 9071/3-C76.3

DOÇ. DR. CEM ÇOMUNOĞLU

Pathology → no teratoma
 only yolk sac component



Radyoloji Raporu

Hasta No:	292865	Yaş:	4
Protokolü:	1326467	Bölümü:	Nükleer TIP
Adı Soyadı:	SVETLANA ZAKARYAN	Adres:	gaydor covol 3/2 temirtam şehri kazakistan Yurtdışı YURTDIŞI
T.C. Kimlik:	10000000000	Ev Tel:	Cep Tel : (546)825-45-11
Cinsiyeti:	Kadın		
Doğum Tarihi:	7.03.2016 00:00:00		

Doktor Adı :	Prof.Dr.Emel Ceylan GÜNEY	Bulgu Alanı :	
Radyoloji Tanı :		Çekim Tarihi :	13.02.2020 15:22:26
Radyoloji Tanı Adı :		İstek Tarihi :	12.02.2020 12:34:00
ICD KODU :		Tarih :	14.02.2020 16:49:26

Sayın SVETLANA ZAKARYAN, yapılan Tümör FDG PET çalışması tetkikinizde;

ONKOLOJİK TÜM VÜCUT F-18 FDG PET RAPORU

Radyofarmasöтиk: F-18 florodeoksiglikoz **Tarayıcı modeli:** Siemens Biograph LSO True-X HD **Pozisyon sayısı/süre:** 9 yatak/3 dk
Protokol: 3mCi 18F-FDG i.v. yoldan verildi, 60 dk sonra kraniumdan ayak ucuna kadar 3D modunda elde edilen görüntüler düşük doz nondiagnostik BT ile atenüasyon düzeltmesi yapıldıktan sonra değerlendirildi. BT, yer belirleme ve atenüasyon düzeltmesi için kullanılmıştır. Kontrast madde kullanılmamıştır.
görüntüleme anestezi eşliğinde yapılmıştır.

BULGULAR:

Bas ve Boyun Görüntülerinde: FDG tutulumu ve dağılımı fizyolojik sınırlardadır. Serebral-serebellar bölgede rezolusyon limitleri dahilinde patolojik artmış FDG tutulumu saptanmamıştır.

Toraks ve Mediasten Görüntülerinde: Ön mediastende timus dokusu ile uyumlu yumuşak doku dansitesi izlenmektedir, patolojik artmış FDG tutulumu göstermemiştir. Mediastinal lenfatik istasyonlarında ve her iki akciğer parankiminde patolojik artmış FDG tutulumu gösteren odak saptanmamıştır.

Batın ve Pelvis Görüntülerinde: Abdominal visseral organlarda patolojik artmış FDG tutulumu saptanmamıştır. Fizyolojik üriner sistem aktivitesine ait FDG tutulumları izlenmektedir.

Pelvik bölgede orta hatta koksiks anteriorunda -Ekim 2019 tarihli PET-BT çalışmasında da benzer şekilde izlenen- yaklaşık 2,5 cm çapında yumuşak doku kütlesi izlenmektedir, FDG tutulumu düşük düzeydedir ($SUV_{max} < 2$) (Bu lezyondaki aktivite düzeyi, referans alınan karaciğer parankiminden düşüktür.)

Kas ve İskelet Sistemi Görüntülerinde: Kemik yapılarında patolojik artmış FDG tutulumu gösteren odak saptanmamıştır.

Diğer vücut alanlarında FDG tutulumu ve dağılımı fizyolojik sınırlardadır.

SONUÇ : Sakrokoksiyal bölgede düşük düzeyde FDG tutulumu gösteren yumuşak doku kütlesi mevcuttur. Ek bulgular yukarıda tariflenmiş olup, diğer vücut alanlarında FDG tutulumu ve dağılımı fizyolojik sınırlardadır.

Raporu Yazan Prof.Dr.Emel Ceylan GÜNEY

İMZASI

Doktor:

Rapor Tarihi: 13.02.2020 15:22:26

Doktor Tescil No:

Doktor Diploma No:

Raporör :

Prof. Dr. Emel Ü., DMBS
Nükleer Tip Uzmanı
Dip.Tes.No: 041885371

Bu rapor 14.02.2020 16:49:26 tarihinde elektronik olarak imzalanmıştır.



Radyoloji Raporu

Hasta No:	292865	Yaş:	4
Protokolü:	I375116	Bölümü:	Nükleer TIP
Adı Soyadı:	SVETLANA ZAKARYAN	Adres:	gaydor covol 3/2 temirtam şehri kazakistan Yurtdışı YURTDIŞI
T.C. Kimlik:	10000000000	Ev Tel:	Cep Tel : (546)825-45-11
Cinsiyeti:	Kadın		
Doğum Tarihi:	7.03.2016 00:00:00		

Doktor Adı :	Prof.Dr.Emel Ceylan GÜNEY	Bulgu Alanı :	
Radyoloji Tanı :		Çekim Tarihi :	29.05.2020 17:28:02
Radyoloji Tanı Adı :		İstek Tarihi :	28.05.2020 11:04:00
ICD KODU :		Tarih :	1.06.2020 15:38:36

Sayın SVETLANA ZAKARYAN, yapılan Tümör FDG PET çalışması tetkikinizde;

ONKOLOJİK TÜM VÜCUT F-18 FDG PET RAPORU

Radyofarmasöтиk: F-18 florodeoksiglikoz Tarayıcı modeli: Siemens Biograph LSO True-X HD Pozisyon sayısı/süre: 9 yatak/3 dk
Protokol: 3mCi 18F-FDG i.v. yoldan verildi, 45 dk sonra kraniumdan ayak ucuna kadar 3D modunda elde edilen görüntüler düşük doz nenddiagnostik BT ile atenüasyon düzeltmesi yapıldıktan sonra değerlendirildi. BT, yer belirleme ve atenüasyon düzeltmesi için kullanılmıştır. Kontrast madde kullanılmamıştır. Görüntüleme anestezî eşliğinde yapılmıştır.

BULGULAR:(Şubat 2020 tarihli bir önceki PET-BT çalışması ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.)

Bacak ve Boyun Görüntülerinde: FDG tutulumu ve dağılımı fizyolojik sınırlardadır. Serebral-serebellar bölgede rezolüsyon limitleri dahilinde patolojik artmış FDG tutulumu saptanmamıştır.

Toraks ve Mediasten Görüntülerinde: Ön mediastende hafif düzeyde FDG tutulumu gösteren (SUV max: 2,5) üçgen şeklinde yumuşak doku dansitesi izlenmekte olup, bir önceki çalışmaya kıyasla boyut ve hafif metabolik aktivites artışı göstermektedir (timik hiperplazi?).

Mediastinal lenfatik istasyonlarda ve her iki akciğer parankiminde patolojik artmış FDG tutulumu gösteren odak saptanmamıştır.

Batın ve Pelvis Görüntülerinde: Abdominal visseral organlarda patolojik artmış FDG tutulumu saptanmamıştır.

Pelvik bölgede orta hatta koksiks anteriorunda yaklaşık 3cm'lik bir alanda uzanan, progrese görünümde hipermetabolik yumuşak doku dansitesi mevcuttur (SUV max: 2,87).

Kas ve İskelet Sistemi Görüntülerinde: Kemik yapılarında patolojik artmış FDG tutulumu gösteren odak saptanmamıştır.

Diğer vücut alanlarında FDG tutulumu ve dağılımı fizyolojik sınırlardadır.

SÖNÜTÜC : Pelvik bölgede koksiks anteriorunda progrese görüntünde hipermetabolik yumuşak doku odak mevcuttur .

Ön mediastende öncelikle timik hiperplazi lehine değerlendirilen, hafif düzeyde FDG tutulumu gösteren yumuşak doku dansitesi izlenmiştir.

Diğer vücut alanlarında FDG tutulumu ve dağılımı fizyolojik sınırlardadır.

Raporu Yazan Prof.Dr.Emel Ceylan GÜNEY

İMZASI

Doktor:

Rapor Tarihi: 29.05.2020 17:28:02

Doktor Tescil No:

Doktor Diploma No:

Raportör :

Prof. Dr. Emel C. GÜNEY
Nükleer Tip Uzmanı
Dip.Tes.Nr: 94103-82471

Bu rapor 1.06.2020 15:38:36 tarihinde elektronik olarak imzalanmıştır.



Radyoloji Raporu

Hasta No:	292865	Yaş:	4
Protokolü:	1388071	Bölümü:	Radyoloji
Adı Soyadı:	SVETLANA ZAKARYAN	Adres:	gaydor covol 3/2 temirtam şehri kazakistan Yurtdışı YURTDIŞI
T.C. Kimlik:	10000000000	Ev Tel:	Cep Tel :(546)825-45-11
Cinsiyeti:	Kadın		
Doğum Tarihi:	7.03.2016 00:00:00		

Doktor Adı : Prof.Dr.Adem Uçar

Bulgu Alanı :

Radyoloji Tanı :

Çekim Tarihi : 22.06.2020 14:35:00

Radyoloji Tanı Adı :

İstek Tarihi : 22.06.2020 13:05:00

ICD KODU :

Tarih : 23.06.2020 16:45:34

Sayın SVETLANA ZAKARYAN, yapılan MR Sakrum ve Koksiks tetkikinizde;

SAKROKOKSİGİAL MR TETKİKİ

Bulgular :

Sakral vertebralalar izlenmemiştir (Opere).

S4 ve S5 vertebra düzeyinde presakral alana doğru uzanım gösteren yaklaşık 28x25x43 mm boyutlarında kısmen S4 ve S5 vertebra kemik dokusunda remodelinge yol açan post kontrastlı incelemede yoğun kontrast tutulumu gösteren lobule konturlu kitlesel lezyon imajı izlenmiştir.

Ayırıcı tanısında öncelikle sakral kordoma yer almaktadır. Klinik ile birlikte değerlendirilmesi önerilir.

Sakrokoksigeal düzeyde posterior cilt altı dokularda geçirilmiş operasyona sekonder insizyon hattı görünümü izlenmektedir.

Tariflenen kitlesel lezyon rektum posteriorunda yerleşimli olarak değerlendirilmiştir. Bu düzeyde kontrastlı MR şartlarında belirgin invazyon bulguları saptanmamıştır.

Bilateral sakroiliak eklem mesafeleri, eklem yüzleri, eklem yüz kartilaj bütünlükleri ve kalınlıkları doğaldır.

Raporu Yazan Uzm.Dr.Eldar Valiyev İMZASI

Doktor:

Rapor Tarihi: 22.06.2020 14:35:00

Doktor Tescil No: 703794

Doktor Diploma No: 0014173

Raportör : Fatih Koca

Bu rapor 23.06.2020 16:45:34 tarihinde elektronik olarak imzalanmıştır.



Radyoloji Raporu

Hasta No:	292865	Yaş:	4
Protokolü:	1388071	Bölümü:	Radyoloji
Adı Soyadı:	SVETLANA ZAKARYAN	Adres:	gaydor covol 3/2 temirtam şehri kazakistan Yurtdışı YURTDIŞI
T.C. Kimlik:	10000000000	Ev Tel:	Cep Tel : (546)825-45-11
Cinsiyeti:	Kadın		
Doğum Tarihi:	7.03.2016 00:00:00		

İnceleme alanı içerisinde diğer kesimlerde kas ve yumuşak doku oluşumlarının morfoloji ve sinyal intensite dağılımları doğaldır.

SONUÇ :

- Sakral vertebralalar izlenmemiştir (Opere).
- S4 ve S5 vertebra düzeyinde presakral alana doğru uzanım gösteren yaklaşık 28x25x43 mm boyutlarında kısmen S4 ve S5 vertebra kemik dokusunda remodelinge yol açan post kontrastlı incelemede yoğun kontrast tutulumu gösteren lobule konturlu kitlesel lezyon imajı izlenmiştir.
- Ayırıcı tanısında öncelikle sakral kordoma yer almaktadır. Klinik ile birlikte değerlendirilmesi önerilir.
- Sakrokoksigeal düzeyde posterior cilt altı dokularda geçirilmiş operasyona sekonder insizyon hattı görünümü izlenmektedir.
- Tariflenen kitlesel lezyon rektum posteriorunda yerleşimli olarak değerlendirilmiştir. Bu düzeyde kontrastlı MR şartlarında belirgin invazyon bulguları saptanmamıştır.

Bu rapor doktor tarafından onaylanmıştır.

Raporu Yazan : Uzm.Dr.Eldar Valiyev İMZASI

Doktor:

Rapor Tarihi: 22.06.2020 14:35:00

Doktor Tescil No: 703794

Doktor Diploma No: 0014173

Raportör : Fatih Koca

Bu rapor 23.06.2020 16:45:34 tarihinde elektronik olarak imzalanmıştır.

14.07.2020

RADYOLOJİ KONSÜLTASYON RAPORU

Sayın Meslektaşım,

Hastanız Svetlana Zakaryan'a ait 22 Haziran tarihli lumbosakral MR incelemesi değerlendirilmiştir.

Presakral alanda kraniokaudal uzunluğu 35 mm, aksiyal çapı 33x35 mm olan düzensiz ve lobule konturlu, iyi klivaj vermeyen T1'de hipointens, T2'de hiperintens yoğun ve kısmen heterojen kontrast fiksasyonu gösteren solid kitle lezyonu izlenmektedir. Kitle posterior bölümünde S4 ve S5 vertebra korpuslarına yaslanmakta ve S5 vertebra altından sakral spinal kanala kısmen uzanım göstermektedir. Yine bu seviyede posteriorda insizyon hattına dek uzanan lineer kontrast tutulumu da mevcuttur. Kitle lateralde solda S4-S5 nöral foramenine girmektedir. Kitle ile anteriorda yer alan rektum arka duvari arasındaki yağlı plan obliteredir. Kitle komşuluğunda presakral alanda minimal ince effüzyon izlenmektedir. Kitlenin inferior bölümde solda ve sağda levator ani planlarını oblitere etmektedir. Kitlenin anal kanala uzanımı ise saptanmamıştır. Kitlenin içerisinde sinyal void oluşturıcı neovaskülerizasyon izlenmektedir. Kitlenin üst komşuluğunda kitleden sınırları belirgin ayınlamayan dar çapları 10 mm'nin altında kümeye oluşturmmuş 2-3 adet lenf nodu mevcuttur.

Radyolojik Değerlendirme:

***Rapor içerisinde ayrıntılıları tarif edilen presakral alanda nüks kitle lezyonu.**

**Saygılarımla,
Konsültan Hekim
Prof Dr. Sebuh KURUĞOĞLU
Çocuk Radyolisi Uzmanı**