



REZEKSİYON UYGULANMIŞ BÜYÜK BOYUTLU PRİMER MEDIİSTİNAL KİTLELİ YEDİ OLGUNUN ANALİZİ

ANALYSIS OF SEVEN PATIENTS WITH HUGE MEDIASTINAL MASSES TREATED BY SURGICAL RESECTION

Alpaslan ÇAKAN¹

Özgür SAMANCILAR¹

Ufuk ÇAĞIRICI¹

Hakan POSACIOĞLU²

Önol BİLKAY¹

Deniz NART³

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Anahtar sözcükler : mediasten, tümör

Key Words : mediastinum, tumor

ÖZET

Primer mediastinal kitlenin çoğunda tek başına tedaviyi sağlayan rezeksiyon, büyük damarsal yapılar ile trakea ve ana bronşlar gibi büyük hava yollarına bası yapan, yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşmış tümörlerde öncelikle düşünülmesi gereken yöntemdir. Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1997- 2004 yılları arasında, primer mediasten tümör ve kisti nedeniyle rezeksiyon uygulanmış 35 olgu arasından, tümör büyük boyutu 12-25 cm arasında değişen 7 olgu retrospektif olarak incelendi. Tümü ön ve orta mediasten yerleşimli tümörlerde semptomlar 2-12 aydır sürmekteydi. Primer tümörün ekizyonuna ek olarak, olguların 4'ünde perikard, 3'ünde akciğer ve 2'sinde parsiyel vena kava süperior rezeksiyonu yapılmıştı. Bu tümörler malign timoma, timik karsinom, timik teratom, non-Hodgkin lenfoma, immatur teratom, indifferan malign epitelyal tümör ve lipom idi. Sınırlı sayıda olgu içeren bu seriye göre, tümörün ulaştığı büyük boyutlar nedeniyle şiddetli solunumsal ve kardiyovasküler sistem semptomları olan hastalarda, öncelikle semptomların ortadan kaldırılması, daha sonra da kesin histopatolojik tanının konması açısından rezeksiyon göz önüne alınması gereken önemli bir tedavi seçeneğidir.

SUMMARY

Surgical resection which is usually adequate in the treatment of most cases with primary mediastinal masses, should also be considered primarily in the patients with huge mediastinal masses that compress the vascular structures, major airways and that threat their lives. Between 1997-2004, among 35 cases of surgically resected primary mediastinal masses and cysts, seven patients with a tumor size of 12-25 cm are evaluated retrospectively. Tumors are localized in the anterior and the middle mediastinum and causing symptoms for 2-12 months. In addition to the excision of the primary tumor, four of the cases had underwent pericardial, three had pulmonary and two had partial vena cava superior resection. Histopathological types consisted of malignant thymoma, thymic carcinoma, thymic teratoma, non-Hodgkin lymphoma, immature teratoma, indifferent malignant epithelial tumor and lipoma. Surgical resection should be considered promptly for relieving the symptoms and verifying exact histopathological diagnosis for the patients who had severe cardiac and respiratory symptoms due to huge mediastinal masses, with acceptable morbidity and no mortality.

Yazışma adresi: Alpaslan ÇAKAN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İzmir, TÜRKİYE

Makalenin geliş tarihi : 08.02.2005 ; kabul tarihi : 10.08.2005

GİRİŞ

Benign veya malign primer mediastinal tümörlerin çoğu semptomatik iken, bir kısmı göğüs radyolojik incelemesi sırasında rastlantısal olarak saptanabilmektedirler (1-3). Mediastinal kitlenin çoğunda tek başına tedaviyi sağlayan rezeksiyon, büyük damarsal yapılar ile trakea ve ana bronşlar gibi büyük hava yollarına bası yapan, yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşmış tümörlerde öncelikle düşünlmesi gereken yöntemdir (4-6).

Bu çalışmada, büyük boyutlu primer mediastinal kitlenin olgularında, öncelikle tümör basısı ve semptomların ortadan kaldırılması, daha sonra kesin histopatolojik tanının konup, varsa uygun ek tedavilerin verilebilmesi açısından rezeksiyonun yaşamsal önemi vurgulanmak istendi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1997-2004 yılları arasında, primer mediasten tümör ve kisti nedeniyle rezeksiyon uygulanmış 35 olgu arasından, tümör büyük boyutu 12-25 cm arasında değişen 7 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, yakınma, klinik bulgu, tümörün lokalizasyon, büyüklük ve histopatolojik tipi, uygulanan operatif yöntem, postoperatif morbidite ve mortalite açısından analiz edildi.

BULGULAR

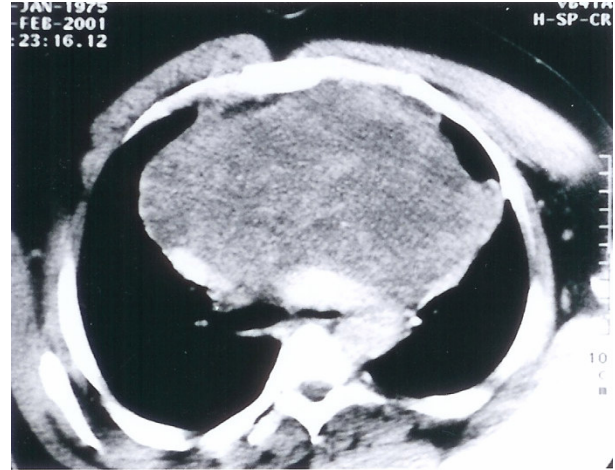
Primer mediasten tümörlü 4'ü kadın, 3'ü erkek olgunun yaşları 19 - 59 arasında değişmekte olup ortalaması 37.6 ± 17.0 idi. Semptomların dağılımı gözden geçirildiğinde, hastaların 3'ünde göğüs ağrısı, 2'sinde nefes alıp vermede güçlük, 2'sinde öksürük öncelikli yakınmaydı. Bu yakınmalar 2-12 (ortalama 6.0 ± 4.1) aydır sürmekteydi.

Hastaların 2'sinde fizik bakı bulguları normaldi. Olguların 3'ünde baş ve boyunda venöz dolgunluk, 2'sinde parasternal submatite varlığı saptandı. Göğüs grafileri dışında, preoperatif radyolojik işlem olarak olguların tümünde göğüs bilgisayarlı tomografisi (BT), damarsal invazyon düşünülen 3'üne ek olarak manyetik rezonans (MR) incelemesi yapılmıştı. Kitlenin tümü ön ve orta mediasten yerleşimliydi. Tümör en büyük boyutları 12-25 (ortalama 16.0 ± 4.7) cm arasında değişmekteydi.

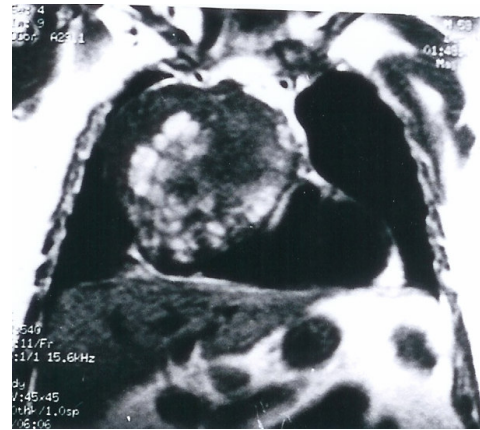
Kliniğimize refere edilmeden önce, olguların 3'üne transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB), birine transtorasik kesici iğne biyopsisi (TTKİB) uygulanırken, 3 hastaya biyopsi yapılmamıştı. TTİAB uygulanan 3 olgunun sadece birinde tanısal verimlilik elde edilebilirken, TTKİB yapılan olgunun tanısı preoperatif dönemde konmuştu. Preoperatif dönemde nefes alıp vermede güçlük yakınması olan iki olgunun birine radyoterapi, diğerine kemoradyoterapi uygulanmıştı.

Olguların 6'sına median sternotomi, birine posterolateral torakotomi ile yaklaşım uygulanmıştı. Median sternotomi uygulanan bir olguda yeterli cerrahi çalışma sahası sağlayabilmek için insizyona bilateral anterior torakotomi de eklenmişti. Mediastinal kitle rezeksiyonuna ek olarak, olguların 4'üne perikard, 3'üne akciğer, 2'sine parsiyel vena kava rezeksiyonu yapılmıştı. Akciğer rezeksiyonları, mediastinal tümörün akciğer parenkimine invazyonu düşündürür tarzda yapışıklık gösterdiği olgularda atipik rezeksiyon şeklinde lineer kesici stapler kullanımıyla gerçekleştirilmişti. Olguların birinde her iki akciğerden "wedge" rezeksiyonla nodüller çıkartılmıştı.

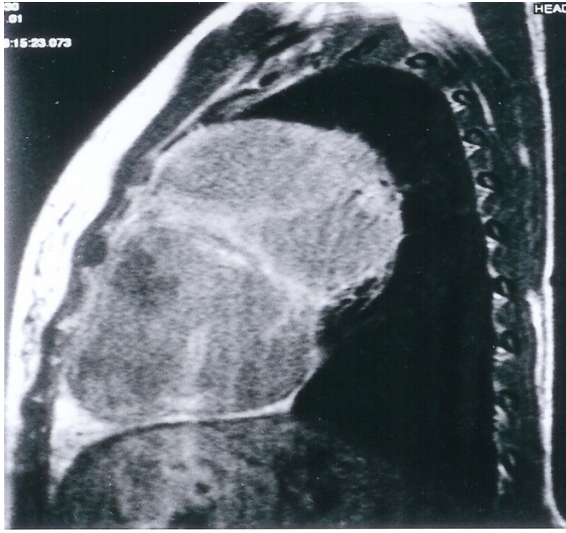
Primer mediasten kitlenin histopatolojik gruplara dağılımı incelendiğinde 5'i malign, 2'si benign bu tümörleri; malign timoma, timik karsinom, non-Hodgkin lenfoma, immatür teratom, indiferan malign epitelial tümör ile lipom ve timik teratomun oluşturduğu izlendi (Resim 1-3).



Resim 1. İmmatür teratomlu olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Resim 2. Timik karsinomlu olgunun MR görüntüsü



Resim 3. Timik teratomlu olgunun MR görüntüsü

“Wedge” rezeksiyonla çıkartılan nodüllerin immatür teratom metastazı ile uyumlu olduğu rapor edilmişti. Postoperatif dönemde kesin histopatolojik tanı elde edildikten sonra, olguların 3'üne radyoterapi, 1'ine kemoterapi başlanmış, 1'inin de preoperatif dönemde başlanan kemoradyoterapisine devam edilmişti (Tablo 1).

Postoperatif erken dönemde, bir hastada bilateral diyafragma paralizisi nedeniyle uzamış ventilatör desteği gerekirken, diğer bir hastada bronkoskopik aspirasyon gerektiren sağ alt lob atelektazisi gelişmişti. Diğer 5 olguda postoperatif komplikasyona rastlanmamıştı. Postoperatif yatış süresi açısından olgular incelendiğinde, bu sürenin 7-43 (ortalama 15.9±12.8) gün olduğu saptandı. Olguların hiçbirinde erken mortalite söz konusu değildi.

Tablo 1. Rezeksiyon uygulanmış büyük boyutlu primer mediastinal kiteli olguların genel özellikleri

Olgu no.	Yaş ve cins	Yakınma ve süresi (ay)	Fizik bulgu	Preop. tanısal işlem ve sonuç	Preop. Tedavi	Tümöre ek olarak rezeke edilen yapılar	Tanı	Postop. komp.	Postop. Yatış Süresi (gün)	Postop. tedavi
1	20-K	Göğüs ağrısı-6	Venöz dolgunluk	TTİAB kuşkuğu sitoloji	-	v. kava superior, perikard akciğer dokusu	non-Hodgkin lenfoma	-	7	R
2	58-K	Göğüs ağrısı-2	Normal	-	-	perikard	Malign timoma	-	11	R
3	26-E	Dispne-2	Venöz dolgunluk	TTİAB benign sitoloji	R	v. kava superior, perikard akciğer dokusu	İmmatür teratom	Solumun yetmezliği	43	K
4	46-E	Dispne-2	Normal	TTİAB malign tümör	R + K	akciğer dokusu	İndiferan malign epitelyal tümör	-	13	R + K
5	59-E	Öksürük-9	Parasternal submatite	TTKİB timik karsinom		perikard	Timik karsinom	-	7	R
6	19-K	Öksürük-12	Venöz dolgunluk	-		akciğer dokusu	Timik teratom	Atelektazi	10	-
7	35-K	Göğüs ağrısı-12	Parasternal submatite	-		-	Lipom	-	20	-

TTİAB: Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi, **TTKİB:** Transtorasik kesici iğne biyopsisi, **R:**Radyoterapi, **K:** Kemoterapi

TARTIŞMA

Büyük mediasten tümörlü hastaların çoğu solunum sistemiyle ilgili semptomlar verirler (3,6,7). Semptom oranı, değişik serilerde %69-83 arasında değişmektedir (1-3). Hastalarımızın tümünde 2-12 aydır süren semptomlar bulunmaktaydı. Büyük kitleler genellikle ilk köken aldıkları mediasten kompartmanını aşmış diğer kompartmanlara doğru büyümekte, sonra bir ya da her iki hemitoraksa doğru genişlemelerini sürdürebilmektedirler (4,7). Boyutla

rını arttırıp komşusu oldukları damarsal yapılara, büyük hava yollarına, özefagusa bası veya invazyon yaparak fizik bulguları oluşturular (6,8). Serimizde, 2 olguda vena kava superior invazyonu, bir olguda da bası nedeniyle baş ve boyundaki venöz yapılarda dilatasyon saptanmıştı.

Tümörün hem yapısal hem de invazyon özelliklerini ortaya koyabilmek için göğüs BT'si zorunludur. Kitlenin komşu olduğu büyük damarlarla bası veya invazyon şeklindeki

ilişkisinin preoperatif dönemde ortaya konabilmesi ve gerekli hazırlıkların önceden yapılabilmesi açısından göğüs MR inceleme yöntemi kullanılmalıdır (9). Vena kava süperior invazyonu düşünülen 3 olgumuza MR uygulanmış, bu incelemeyle 2'sinde invazyon ortaya konabilmişti.

Tanı amacıyla TTİAB veya TTKİB'ye başvurulabilmektedir (10). Yang'ın (1992) yaptığı çalışmada, mediastinal kitlelerde uygulanan TTKİB'nin tanısal verimliliğinin TTİAB'nin tanısal verimliliğinden çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir (11). Bizim serimizde de benzer bir sonuç izlenmektedir.

Büyük boyutlu mediastinal tümörlerde, preoperatif dönemde tanı elde edilsin veya edilmesin, ciddi bası semptomlarını hafifletmek ya da ortadan kaldırmak amacıyla radyoterapiden yararlanılabilmektedir (12). Preoperatif dönemde nefes alıp vermede güçlük yakınması olan iki olgumuzun birine radyoterapi, diğerine radyoterapi ve kemoterapi uygulanmış, olgular kısmen yarar görmüşlerdi.

Geniş hasta serilerinde, mediastinal tümör rezeksiyonu sonrası komplikasyon oranı %17 - 18.7, mortalite oranı %3.4 - 6 arasında değişmektedir (1,13). Serimizdeki 7 olgunun 2'sinde morbidite (solunum yetmezliği ve atelektazi) söz konusuydu. Olgu sayımızın az olması, morbidite ve mortalite hakkında kesin bir yorum yapabilmemizi olanaksız kılmaktadır. Postoperatif yatış süresi ortalamasının 15.9±12.8 gün gibi uzun olmasının nedeni, immatür teratomlu olguda gelişen bilateral diyafragma paralizisi nedeniyle gereken uzamış ventilatör desteği idi.

Bizim serimizden de anlaşılacağı üzere; tümörün ulaştığı büyük boyutlar nedeniyle semptomları bulunan, öncelikle tümör basısı ve semptomların ortadan kaldırılması, daha sonra da kesin tanının konup varsa uygun ek tedavilerin verilebilmesi açısından, rezeksiyonun öneme sahip olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Capoferri M, Furrer M, Riss HB. Surgical diagnosis and therapy in patients with mediastinal space-occupying lesions: A retrospective analysis of 223 intervention with special reference to long-term course. *Swiss Surg* 1998;4:121-128.
2. Whooley BP, Urschel JD, Antkowiak JG, Takita H. Primary tumors of the mediastinum. *J Surg Oncol* 1999;70:95-99.
3. Çakan A, Yuncu G, Olgaç G ve ark. Primer mediasten tümör ve kistli 53 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2001;9:101-104.
4. Kara M, Özkan M, Dizbay Sak S, Kavukçu S. Successful removal of a giant recurrent mediastinal liposarcoma involving both hemithoraces. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;20:647-649.
5. Takeda S, Miyoshi S, Omori K et al. Surgical rescue for life-threatening hypoxemia caused by a mediastinal tumor. *Ann Thorac Surg* 1999;68:2324-2326.
6. Al Refai M, Brunelli A, Fianchini A. Giant schwannoma of the posterior mediastinum. *Chest* 1999;115:907-908.
7. Yoshioka H, Oobayashi H, Seki Y et al. A surgical case of giant mediastinal neurilemmoma. *Kyobu Geka* 2001;54:1062-1065.
8. Strollo DC, Rosado de Christenson ML, Jett JR. Primary mediastinal tumors: Tumors of the anterior mediastinum. *Chest* 1997;112:511-522.
9. Divisi D, Battaglia C, Crisci R et al. Diagnostic and therapeutic approaches for masses in the posterior mediastinum. *Acta Biomed Ateneo Parmense* 1998;69:123-128.
10. Kohman LJ. Approach to the diagnosis and staging of mediastinal masses. *Chest* 1993;103:328-330.
11. Yang PC, Lee YC, Yu CJ et al. Ultrasonographically guided biopsy of thoracic tumours. A comparison of large-bore cutting biopsy with fine-needle aspiration. *Cancer* 1992;69:2553-2560.
12. Furuta M, Hayakawa K, Kato S et al. Malignant neuroendocrine tumor presenting a huge mediastinal mass controlled with radiation therapy. *Lung Cancer* 1998;22:55-58.
13. Bacha EA, Chapelier AR, Macchiarini P et al. Surgery for invasive primary mediastinal tumors. *Ann Thorac Surg* 1998;66:234-239.