

Bir Olgu Nedeniyle Timoma

Canan Özyardımcı Ersoy*, Fatih Turan**, Esra Uzaslan**,
Mete Cengiz***, Eser Gürdal Yüksel**, Mehmet Karadağ**,
Nihat Özyardımcı **, R. Oktay Gözü**, Ercüment Ege**

ÖZET

Timomalar histolojik olarak invaziv olduklarında bile benign seyirli dirler. Mediastenin primer neoplasmlarının ve timus malignitelerinin en yaygın görülenidirler. Tedavi, yaygın lezyonlarda bile, timomanın cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal kitle, timoma, total rezeksiyon

SUMMARY

A Case of Thymoma

Thymomas have a benign course, even if they are histologically invasive. They are the commonest of the thymic malignancies and the primary neoplasms of the mediastinum. Surgical resection is the mainstay of therapy even for extensive lesions.

Key Words: Mediastinal lesion, thymoma, total resection.

GİRİŞ

Timomalar; timik malignitelerin en yaygın görülenidir. En sık olarak (% 95) anterior mediasten yerleşimlidir. Kortikal veya medüller epitelyal hücrelerden köken alır. İnvaziv olduğunda bile selim seyirlidir.

Seyrek görülmesine rağmen mediastinal kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gerektiği için bu olgumuzu sunmayı uygun gördük.

OLGU SUNUMU

Daha öncesine ait şikayeti olmayan 46 yaşındaki bayan hasta son iki yıldır sol göğüs ön duvarında ara ara olan, batıcı karakterde, öksürmekle ve nefes almakla artan, çene ve kola yayılımı olmayan ağrı tanımlamaktaydı. Son 10 gündür bu ağrı devamlı karakter kazanmış ve buna 39 °C'ye kadar yükselen ateş, öksürük, sarı-yeşil renkte balgam çıkarma şikayetleri eklenmişti. Dispne ve hemoptizi tariflemeyen hastanın çekilen akciğer radyogramında (resim 1-2) sol akciğer orta zonda, hilus komşuluğunda, parakardiyal

düzgün konturlu homojen dansite artımı tespit edilmesi üzerine, hasta kliniğimize ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Yapılan fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar değerlerinde lökosit 12100/mm³, sedimentasyon 61 mm/saat, kan biyokimyasında LDH 511 U/L yüksekliği dışında anlamlı bir özellik yoktu. Balgam ve diğer kültürlerinde üreme olmadı. Mediastinal kitle ve üst solunum yolu enfeksiyonu ön tanılarıyla kliniğimize yatırılan hastaya uygulanan nonspesifik antibiyotik tedavisi ile yatışının 4. günü ateş ve lokositozu geriledi.

Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (resim 3-4); ön mediastende timus lokalizasyonunda, kalbin ön duvarına kadar uzanım gösteren, komşu vasküler yapılar ile sınırları tam olarak ayırt edilemeyen, düzgün konturlu, homojen bir kitle lezyonu izlendi. Kitlenin vasküler yapılar ile olan ilişkisini tam olarak ortaya koymak için mediastinal MR çekildi (resim 5-6). Mediastinal MR'da arkus aorta düzeyinden geçen kesitlerden itibaren ön mediastende timus lokali-

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

zasyonuna yerleşimli mediastinal vasküler yapılar ile arasındaki yağ planları net olarak seçilebilen, göğsün ön duvarına doğru uzanım gösteren solid kitle lezyonu tespit edildi.

Bronkoscopisinde karina keskin, sağ orta lob ve sol üst lob anterior segment ağzı dar ve deforme olarak izlendi. Bronş lavajı, fırça sürüntüsü ve transbronşial iğne aspirasyon biyopsisi benign olarak geldi. Bunun üzerine hastaya trans-toraksik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sonucu non-Hodgkin lenfoma veya kronik lenfositik lösemi olarak rapor edilince hastaya kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Fakat kemik iliğinde blastik hücre infiltrasyonu izlenmedi. Cerrahi konseye çıkarılan hastaya mediastin oskopi yapılmasına karar verildi. Mediastinoskopi ile alınan biyopsinin sonucu küçük hücreli akciğer karsinomu yada timik karsinom olarak rapor edildi.

Bunun üzerine hastaya Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı tarafından torokotomi yapıldı. Median sternotomi ile anterior mediasten yerleşimli, ana vasküler yapıları in-

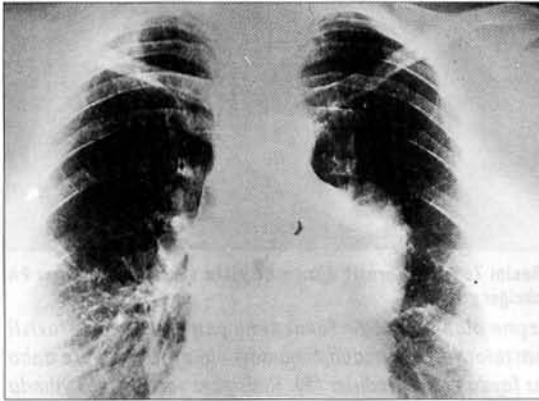
vaze etmemiş, 10x10x5 cm büyüklüğünde timus kaynaklı kitle eksize edildi. Patoloji sonucu stage II mikst tip timoma olarak rapor edildi. Postoperatif 5.gün komplikasyon gelişmeyen hasta radyoterapi önerilerek ile taburcu edildi (resim 7)

TARTIŞMA

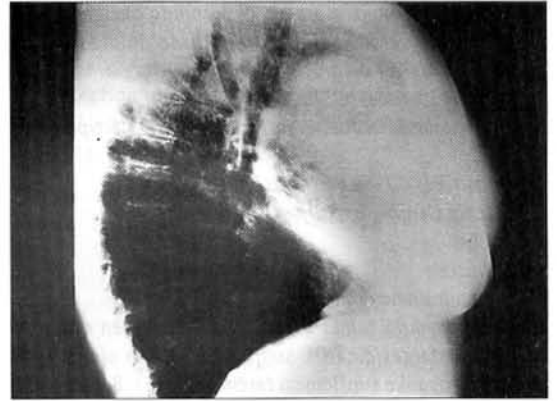
Mediasteninin primer neoplazmlarından en yaygını olan timoma nadir görülen bir patolojidir. Son yıllarda Myastenia Gravisli hastalarda agresiv girişim arttığından dolayı daha sık olarak tanımlanmaktadır (1,2).

Cohen ve ark. 1991 yılında mediasten kitleli 230 hastada yaptıkları çalışmada timik kaynaklı lezyonları (%24) en yüksek oranda saptamışlardır (3).

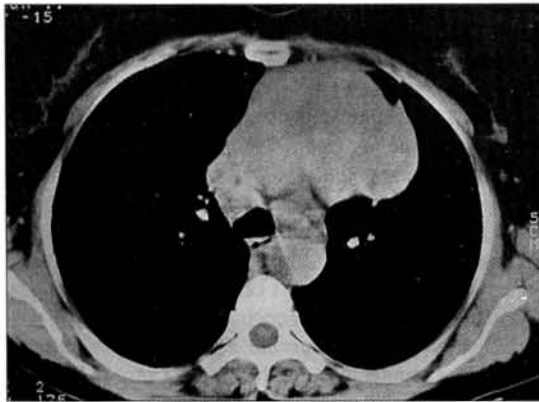
Timoma genellikle 40-60 yaşlarında görülmekte ve cinsiyete göre dağılımında fark görülmemektedir. Bizim olgumuzda 46 yaşında bayan hastaydı. Timomalı olguların 2/3 ü tamamen asemptomatik olduğu için tesadüfen çekilen akciğer grafileri ile tanı konulmaktadır. Semptomatik olanlarda ise en fazla görülen bulgu, bizim olgumuzda olduğu



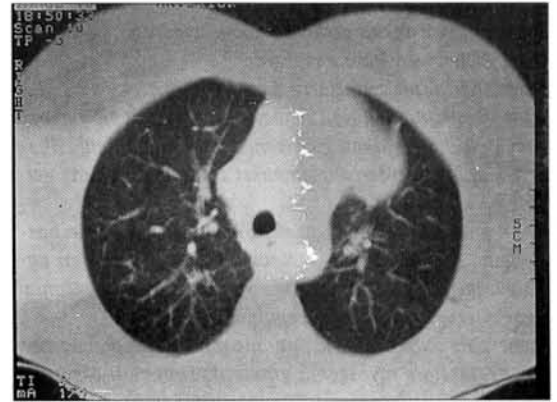
Resim 1: PA akciğer grafisinde solda hilus komşuluğunda homojen dansite artımı.



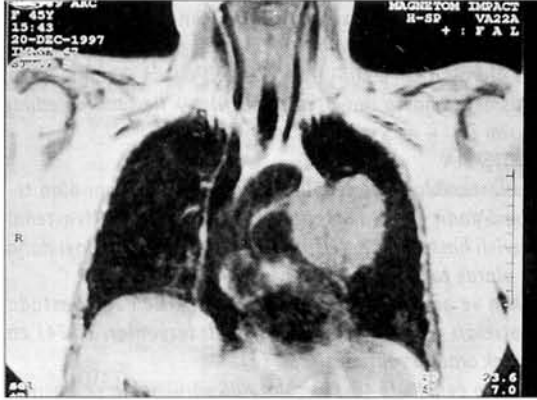
Resim 2: Aynı dansite artımının lateral grafide görünümü.



Resim 3: Toraks BT'de ön mediastende timus lokalizasyonunda homojen kitle imajı.



Resim 4: Toraks BT'de ön mediastende timus lokalizasyonunda homojen kitle imajı.



Resim 5: Mediastinal MR'da timus lokalizasyonunda solid kitle lezyonu.

gibi nonspesifik göğüs ağrısıdır. Daha az sıklıkta öksürük, dispne, hemoptizi, göğüste ağırlık hissi, disfaji, vena cava superior sendromu ve tıkarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları görülmektedir.

Timomalar radyolojik olarak %90 oranında akciğer grafisinde görüntü vermektedirler. Olgumuzda da olduğu gibi genellikle anterior mediasten yerleşimli, düzgün konturlu kitle imajı göstermektedirler.

Histolojik olarak lenfositik infiltrasyona göre 5 tipe ayrılırlar (4);

- 1-Lenfositik (%67-80 oranında lenfosit içerir.)
- 2-Mikst tip (lenfoepitelyal)
- 3-Epitelyal
- 4-İgsci hücreli
- 5-Sınıflandırılmayanlar.

Tedavi esnasında tümör evresi, tümör tipinden daha iyi prognoz göstergesidir. TNM sınıflaması yaygın olarak kullanılmaz. Masaoka sınıflaması tercih edilir (5). Buna göre: Stage 1 Mikroskopik invazyonu olmayan enkapsüle tümörler.

Stage 2 Kapsüler yada plevral invazyon.

Stage 3 Çevre dokulara makroskopik invazyon.

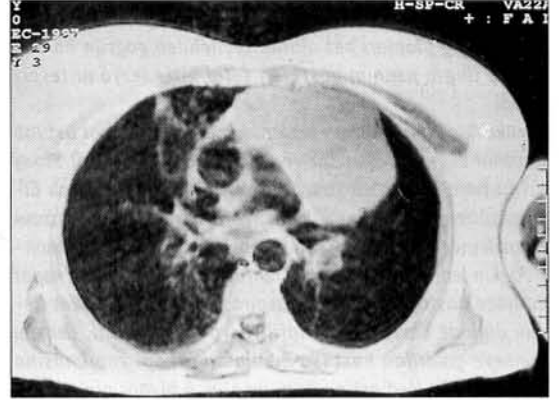
Stage 4A Göğüs duvarına invazyon

Stage 4B Uzak metastazlar.

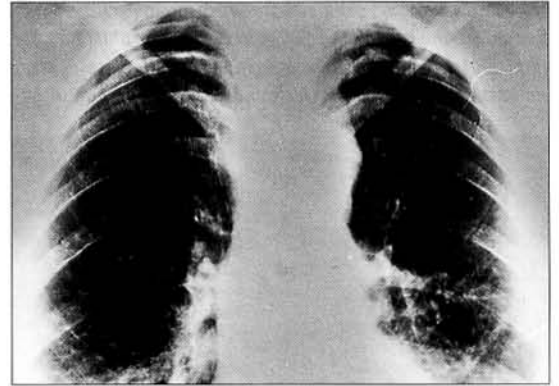
Bizim olgumuzun patoloji sonucu Stage 2 mikst tip timoma yani kapsüler invazyon gösteren, %50 oranında lenfosit ve epitelyal hücrelerden oluşan mikst tip timoma olarak geldi.

Bir ikinci sınıflama kortikal veya medüller hücrelerin baskınlığına göre yapılır (6,7). Medüller tümörler daha az agresivdirler ve nadiren metastaz yaparlar. Kortikal olanlar ise rekürrens ve metastaza eğilimlidirler.

Timoma ile birlikte görülen paraneoplastik sendromlardan en yaygın olanı myastenia gravisdir. Timomalı olguların yaklaşık 1/3'ü myastenia gravis bulunur (8,9). Timektomi ile immün parametrelerde değişiklik olmaksızın klinik iyi-



Resim 6: Mediastinal MR'da solid kitle lezyonu.



Resim 7: Postoperatif dönemde kitle eksizyonu sonrası PA akciğer grafisi.

leşme olabilmektedir. Fakat timomalı myastenia gravisli hastalar rezeksiyondan, timoması olmayanlara göre daha az fayda görmektedirler (8). Rodriguez ve ark. 1983 yılında juvenil myastenia gravisli 149 hastada yaptığı çalışmada timektomi ile hastaların yarısı tam remisyona girerken, medikal tedaviye ancak hastaların 1/3 ü cevap vermiştir (10). Bu nedenle timektomi myastenia gravis için standart tedavi biçimi olarak düşünülmektedir.

Timomalı hastaların %5 inde eritrosit hücre aplazisi görülmektedir. Bu hastalarında %40'ında timektomi sonrası remisyon sağlanabilmektedir. Timoma ile beraber daha az sıklıkta hipogamaglobulinemi, romatoid artrit, ülseratif kolit, pansitopeni ve bazı ekstrasitamik kanserler görülebilir. Fakat timektominin bu hastalarda faydası ispatlanamamıştır.

Tedavi yaygın lezyonların bile cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Postoperatif radyoterapi çoğu otorite tarafından uygun görülmektedir. Fakat enkapsüle-noninvaziv timomalarda radyoterapi uygulanmasında tereddütler vardır. En fazla rekürrensler plevral aralıkta ve mediastende olmaktadır. Uzak metastazlar ise en fazla kemikte meydana gelir. Total

rezeksiyondan sonra radyoterapi uygulanan 141 hastanın takibinde stage 3 den fazla olanlarda bile 5 yıllık yaşam süresi %100, 10-15 yıllık yaşam süresi ise %94.7 olarak tespit edilmiştir (11).

Sonuçta bu sessiz tümörler yakalandıkları anda ileri evrelerde olsalar bile benign karakterde oldukları için cerrahi ve radyoterapiden oldukça fayda görürler. Tedavi sonrası yaşam süreleri normale çok yakın olmaktadır. Bizim olgumuzda da total rezeksiyondan sonra radyoterapi tedavisi önerilmiş ve hasta rutin poliklinik kontrolüne alınmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Putnam JB. The mediastinum: Overview, anatomy and diagnostic approach. In: Fishman AP (eds). Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. 3th edition. McGraw-Hill: New York, 1998: 1509-1537.
- 2- David J, Pierson MD. Tumors and Cysts of the Mediastinum. In: Murray Nadel (eds). Textbook of Respiratory Medicine. 2nd edition. Philadelphia, 1994: 2278-2289.
- 3- Cohen AJ, Thompson L, Edwards FH. Primary cysts and tumors of mediastinum. Ann Thorac Surg 1991; 51:378-386.
- 4- Rosai J, Levine GD. Tumors of the thymus. In: Atlas of Tumor Pathology, 2nd Series, Washington DC Armed Forces Institute of Pathology. 1976: 55-99
- 5- Masaoka A, Nakahara K. Follow up study of thymomas with special reference into their clinical stages. Cancer 1985; 48:2485-2492.
- 6- Kirchner T, Muller-Hermelink HK. New approaches to the diagnosis of thymic epithelial tumors. Prog Surg Pathol 1989; 70:167-189.
- 7- Marino M, Müller-Hermelink HK. Thymoma and thymic carcinoma: Relation of thymoma epithelial cells to the cortical and medullary differentiation of the thymus. Virchows Arch 1985:119-149.
- 8- Saunders DB, Scoppetta C. The treatment of patients with myasthenia gravis. Neurol Clin North Am 1994; 12:343-369.
- 9- Kirchner PA. Myasthenia gravis: Mediastinal surgery. Philadelphia Lea & Febiger. 1991: 339-369
- 10- Rodriguez M, Gomez MR. Myasthenia gravis in children: Long-term follow up. Ann Neurol 1983;13:504-510.
- 11- Nakahara K, Ohno K. Thymoma .Results with complete resection and adjuvant postoperative irradiation in 141 consecutive patients. Thorac Cardiovasc Surg 1988; 95:1041-1047.