

Mediastinal Ganglionörom: Bir olgu sunumu

Mediastinal Ganglioneuroma: A case report

Gülfidan Çakmak¹, Mustafa Yenigün¹, Kürşat Ahmet Bozkurt², Büge Öz³, Zuhul Aydan Sağlam¹, Tayyibe Saler¹

¹ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İstanbul

ÖZET

Elli beş yaşındaki bir erkek hastanın akciğer grafisinde, sağ üst alanda paratrakeal yerleşimli, homojen opasite artışı, toraks tomografisinde posterior mediastende kitlesel lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede ganglionörom saptandı. Erişkin yaşa kadar tanı almaması ve nadir görülen bir selim tümör olmasından dolayı, literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: ganglionörom, mediastinal kitle, posterior mediasten

ABSTRACT

Chest X-ray examination of a 55-year old man, revealed homogenous opacity at right superior paratracheal region and posterior mediastinal mass was detected at thorax tomography. Histopathologic evaluation demonstrated ganglioneuroma. Since it is an unusual benign tumor which goes undiagnosed until adult ages, this case is presented with accompanying literature.

Keywords: ganglioneuroma, mediastinal mass, posterior mediasten

GİRİŞ

Ganglionörom, sempatik sinir sisteminin olgunlaşmamış hücrelerinden kaynaklanan selim bir tümördür.[1,2,3] Hayatın erken döneminde daha sık görülmektedir. Mediasten en sık yerleşim yerlerinden biridir. Beraberinde başka tümöral oluşumlar, endokrinolojik sendromlar olabilmektedir. Tanı genellikle radyolojik ve histopatolojik olarak, kesin tanı ise histopatolojik olarak konulmaktadır. Tedavi, tümörün cerrahi olarak rezeke edilmesidir. Tam olarak çıkarılmış tümörlerde prognozun iyi olduğu düşünülmektedir.[4,5]

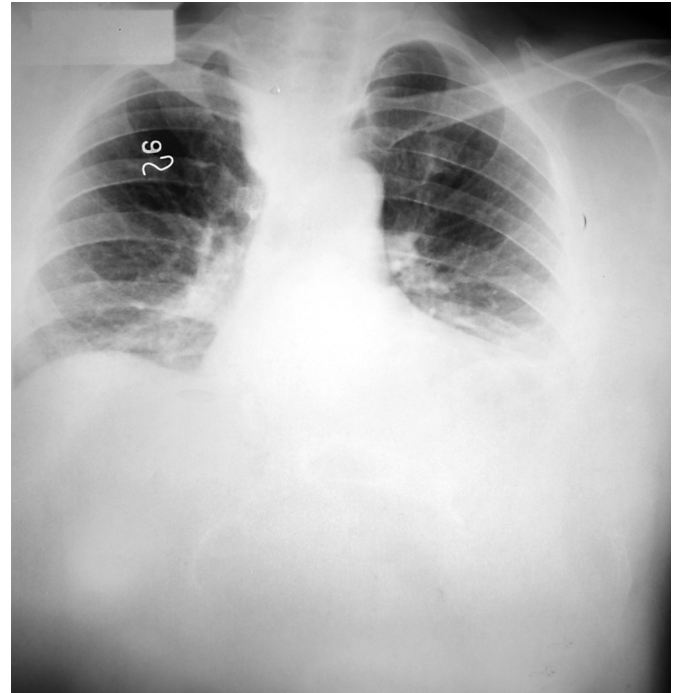
OLGU

Boynunun, göğsünün ve sırtının sağ kısmı ile sağ kolunda ağrı nedeniyle başvuran 55 yaşında erkek hasta 2-3 ay öncesine kadar hiçbir şikâyeti olmadığını bildirdi. Elli beş paket-yıl sigara öyküsü vardı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu.

Fizik muayenesi, laboratuvar ile solunum fonksiyon testi normal idi.

Postero-anterior akciğer grafisinde sağ üst alanda paratrakeal yerleşimli homojen opasite vardı, bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğer parankim alanları doğaldı, sağ üst arka mediastende yaklaşık 4.3×3.8 cm boyutlarında solid kitlesel lezyon izlendi (RESİM 1). Torakal manyetik

rezonans görüntülemesinde üst mediastende, sağda, paravertebral alanda 4.0×3.5 cm boyutlarında düzgün konturlu olarak görülen lezyon, T2 ağırlıklı kesitlerde nonhomojen



Resim 1. P-A akciğer grafisinde, sağ üst alanda, paratrakeal yerleşimli opasite artışı izlenmektedir.

Alındığı tarih: 7 Mart 2007; **Revizyon sonrası alınma:** 11 Nisan 2007; **Kabul tarihi:** 1 Aralık 2007

Yazışma adresi (Address for correspondence): Uzm. Dr. Gülfidan Çakmak, Seyitizam Mah. G 19 Sk Tunay Apt No 31/6 Zeytinburnu 34710 İstanbul, Tel: 0 (212) 529 44 00/ 1493; *E-posta:* gulfidan70@gmail.com

© 2009 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

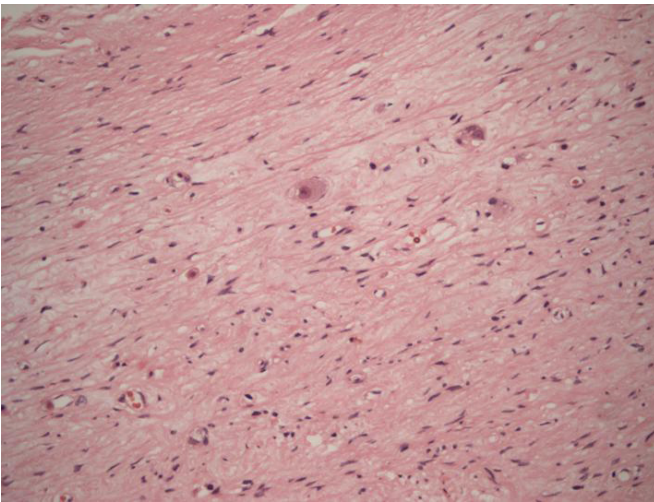
Solunum 2009;11(2):78-80

Solunum Dergisi'ne www.solunum.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



Resim 2. Hastanın sagittal MR görüntülerinde brakiyal ve servikal pleksus komşuluğu görülmektedir.

sinyal özelliği, kontrastlı kesitlerde kontrast tutulumu göstermekteydi (RESİM 2). Lezyonun nöral foramenlerle ve vertebralarla ilişkisi yoktu. Bu bulgularla önce nörojenik tümör düşünüldü. Hastaya sağ posterolateral pozisyonda torakotomi insizyonu yapıldı. Apekte, akciğerden bağımsız, düzgün yüzeyle, vertebra ve brakiyal pleksusa komşu, yaklaşık 5.0 cm boyutlarındaki kitle, vertebra ve brakiyal pleksustan eksplore edilerek çıkarıldı. Histopatolojik incelemede ganglionörom, fokal miksoid değişiklik saptandı. Materyalin 16 ayrı alanından örneklem yapıldı ve blastik komponent saptanmadı (RESİM 3). Olgumuz, geç tanı alması ve nadir görülen bir selim tümör olması nedeniyle sunulmaktadır.



Resim 4. ($\times 400$) hematoksilen eozin boyaması. Torakotomi ile alınan materyalin histolojik incelenmesinde, olgunlaşmamış Schwann hücreleri ve ganglion hücreleri görülmektedir.



Resim 3. Hastanın koronal MR görüntülerinde brakiyal ve servikal pleksus komşuluğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Ganglionörom nadir görülen, sempatik sinir sisteminin olgunlaşmamış hücrelerinden kaynaklanan, yavaş ilerleyen, selim bir tümördür[1,2,3]. Radyolojik görüntüleme yöntemleri geliştikçe bu tümörlerin saptanma sıklığı da artmaktadır.[4]

Yenidoğan ve çocukluk döneminde, erişkin döneminden daha sık görülmektedir[3,5,6]. Bizim olgumuzun yaş grubunda ise, daha da nadir bir tanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Benign tümörlere tanı konulması, söz konusu hastalar genellikle semptomsuz oldukları ve rastlantısal olarak MR ve CT'lerde saptandıkları için güçtür[5,7]. Semptomlar genellikle tümörün yerleşim bölgesine, büyüklüğüne ve bası bulgularının varlığına bağlıdır[5]. Bizim olgumuzda da ağrı ön planda idi.

Mediasten (en sık posterior mediasten), adrenal glandlar, retroperitoneal bölge, spinal kord ve sakrum en sık yerleşim yerleri olarak bildirilmiştir[1,5,8,9]. Bizim olgumuzda da tümör, posterior mediasten yerleşimliydi.

Berberinde, rastlantısal olarak saptanmış retroperitoneal ve adrenal feokromasitoma, multipl endokrin neoplazi tip 2A, lokalize kutanöz liken amiloidoz hepatik ve vertebral hemanjiomlar bildirilmiştir[10,11,12]. Bizim olgumuzda ise, başka bir endokrin patoloji ve/veya tümöral oluşum saptanmadı.

Tanı genellikle radyolojik ve histopatolojik olarak konulmaktadır. Tümör BT'de hiperintens görüntü vermektedir. Ganglionöromların MR görüntülemesinde tümör T1 ağırlıklı kesitlerde homojen düşük sinyal yoğunluğu, T2 ağırlıklı kesitlerde heterojen yüksek sinyal yoğunluğu göstermektedir[4]. Bizim hastamızda da benzer BT ve MR bulguları vardı.

Tedavi, tümörün cerrahi olarak rezekt edilmesidir[2,3]. Tam olarak çıkarılmış tümörlerde prognozun iyi olduğu düşünülmektedir. Takip ve prognoz konusundaki bilgi ve de-

neyimlerimiz, olgu sayısı arttıkça büyüyecektir. Biz hastamızda, patolojik inceleme sonucunda hiç blastik formasyona rastlanmaması nedeniyle, 6 ay sonra toraks MR kontrolü ve yılda bir radyolojik takip kararı aldık. Hasta halen 1 yıldır takibimizde ve herhangi bir progresyon bulgusu saptanmadı.

KAYNAKLAR

1. Di Cataldo A, Lanteri R, Trombatore G et al. Mediastinal ganglioneuroma: a rare and asymptomatic tumour. A case report. *Chir Ital* 2005;**57**(3):403-5.
2. Velyvis JH, Durbhakula S, Wurapa R et al. Ganglioneuroma with scoliosis of the thoracic spine: a case report. *Spine J* 2005;**5**(4):457-60.
3. Nio M, Nakamura M, Yoshida S et al. Thoracoscopic removal of neurogenic mediastinal tumors in children. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2005;**15**(1):80-83.
4. Yamaguchi K, Hara I, Takeda M et al. Two cases of ganglioneuroma. *Urology* 2006;**67**(3):622-4.
5. Zugor V, Amann K, Schrott KM et al. Retroperitoneal ganglioneurom. *Aktuelle Urol* 2005; **36**(4):349-52. (In German)
6. Shrivastava CP, Devgarha S, Ahlawat V. Mediastinal tumors: a clinicopathological analysis. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2006;**14**:102-4.
7. Duffy S, Jhaveri M, Scudierre J, et al. MR imaging of a posterior mediastinal ganglioneuroma: fat as a useful diagnostic sign. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005;**26**(10):2658-62.
8. Pang BC, Tchoyoson Lim CC, Tan KK et al. Giant spinal ganglioneuroma. *J Clin Neurosci* 2005;**12**(8):967-72.
9. Mounasamy V, Thacker MM, Humble S et al. Ganglioneuroma of the sacrum-a report of two cases with radiologic-pathologic correlation. *Skeletal Radiol* 2006;**35**(2):117-21.
10. Takeda S, Minami M, Inoue Y, Matsuda H et al. Synchronous mediastinal ganglioneuroma and retroperitoneal pheochromocytoma. *Ann Thorac Surg* 2005;**80**(4):1525-7.
11. Gullu S, Gursoy A, Erdoğan MF et al. Multipl endocrin neoplasia type 2A/localized cutaneous lichen amyloidosis associated with malignant pheochromocytoma and ganglioneuroma. *J Endocrinol Invest* 2005;**28**(8):734-7.
12. Bernini GP, Moretti A, Mannelli M et al. Unique association of non-functioning pheochromocytoma, ganglioneuroma, adrenal cortical adenoma, hepatic and vertebral hemangiomas in a patient with a new intronic variant in the VHL gene. *J Endocrinol Invest* 2005;**28**(11):1032-7.