

Trakea Leiomyomu: Olgusu sunumu

Leiomyoma of the Trachea: Case report

Kenan Can Ceylan¹, Deniz Akpınar¹, Ozan Usluer¹, Şaban Ünsal¹, Hakan Polat¹, Zekiye Aydoğdu Dinç²

¹ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

² Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Histopatolojik olarak benzerlik göstermelerine rağmen trakeal tümörlere akciğer kanserlerinden 100 kat daha az rastlanılır. Trakeanın benign tümörleri malign tümörlerinden daha seyrekdir. Astım bronşiyale nedeniyle tedavi alan 55 yaşında kadın hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde trakeanın 1/3 alt kesiminde 2,5 cm çapında kitle tespit edildi. Bronkoskopik biyopsi ile histopatolojik olarak leiomyom tanısı alan hastaya, trakeotomi ile tümör eksizyonu ve trakeoplasti operasyonu uygulandı. Şu sırada hasta takibinin 51. ayında ve sağlıklıdır.

Anahtar sözcükler: cerrahi, leiomyom, trakea

ABSTRACT

Despite the similarity of tracheal tumors and lung tumors, tracheal tumors are seen very rarely. Malignant tumors of the trachea are more common than benign tumors. Fifty five years old woman patient was treated for asthma for ten years. Computed tomography of thorax demonstrated a 2.5 cm mass lesion which was located on lower one third of trachea. Bronchoscopic biopsy specimen was reported as leiomyoma. Tracheotomy with tumor excision and tracheoplasty operation was performed. The patient has been followed up for 51 months and she is still healthy.

Keywords: leiomyoma, surgery, trachea

GİRİŞ

Leiomyomlar düz kas hücrelerinden köken alan ve özellikle uterusu sık görülen benign lezyonlardır. Solunum sisteminde nadir de olsa parankimal ve trakeobronşiyal bölgede yerleşebilmektedirler. Trakea leiomyomu, trakeanın distal 1/3'lük bölümünde bulunan ama çok nadir görülen ve yavaş büyüyen benign bir tümördür. Direkt grafilerde görülemeleri yüzünden genellikle gözden kaçarlar. Bu olgu sunumunu, literatürde de az rastlanılan bir tümör olması nedeniyle amaçladık.

OLGU

Yaklaşık 10 yıldır nefes darlığı nedeniyle astım bronşiyale tanısıyla izlenen ve tedavi gören 55 yaşında kadın hastada bir yıl önce uterusu leiomyom saptanmış ve operasyon için

yapılan tetkikleri sırasında trakeada darlık görülmüştü. Yapılan fiberoptik bronkroskopisinde trakeada kitle tespit edilmiş ve biyopsi ile leiomyom tanısı konmuştu. Operasyonu kabul etmeyen hasta, nefes darlığı şikayetinin artması üzerine hastanemizin acil servisine başvurmuştu. Trakeal leiomyom tanısıyla yatırılan hastanın özgeçmişinde uterusu leiomyom, astım bronşiyale ve diabetes mellitus mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Fizik bakışında solunum seslerinin bilateral azalmış olduğu ve bilateral inspiratuar ronküsleri bulunduğu anlaşıldı. Laboratuvar bulguları, kan şekeri yüksekliği dışında normaldi. Solunum fonksiyon testleri, FVC: 0,37 (%14), FEV₁: 0,27 (%12) olup ileri derecede kısıtlıydı.

PA akciğer grafisinde, trakeal hava sütunu içinde klavikula seviyesinde sınırları düzenli, yuvarlak homojen dansite artımı izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde T1 ve T3 vertebra arasında, trakeada 2,5 cm boyutlu, içinde kalsifikasyon içeren kitle lezyonu saptandı (**Resim 1**). Toraks mag-

Alındığı tarih: 29 Haziran 2010; **Kabul tarihi:** 6 Ağustos 2011

Yazışma adresi (Address for correspondence): Uzm. Dr. Kenan Can Ceylan, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma ve Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği - Yenişehir 35100 İzmir, Tel: 0 (232) 433 33 33; E-posta: kcanceylan@gmail.com

© 2011 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

Solunum 2010;13(2): 125-127

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

netik rezonans görüntülemesinde trakea hava sütunu içinde 2 cm'lik kitle görüldü.

Bronkoskopide, trakea 8. kıkırdaktan itibaren posterior duvarda, m.üsküler tabakadan köken alan, polipoid yapıda, geniş bir tabanla başlayıp lümeni tama yakın tkayan düz- gün sınırlı, kirli sarı renkli kitle lezyonu görüldü.

Bu bulgularla hastaya önce endobronşiyal tedavi planlandı ancak kitlenin büyük olması, geniş tabanla trakeaya oturması yüzünden uygun bulunmadı. Bu nedenle operasyon planlandı ve gerekli hazırlıkların ardından hasta operasyona alınarak servikal *coller* insizyonu ile trakeotomi yapıldı: trakea 6. halka üzerinde yerleşmiş, kırmızı-kahverenkli 2 cm çaplı, yumuşak, lobule konturlu lezyon izlendi. Trakea rezeksiyonu yapılmadan sadece tümöral lezyon eksizyonu sonrası trakeoplasti operasyonu uygulandı ve çeneye tespit dikisi kondu. Hastada intraoperatif subklavian ven kateterizasyonuna bağlı iyatrojenik sol pnömotoraks gelişti ve bu nedenle tüp torakostomi uygulandı. Bunun dışında komplikasyon gelişmedi.

Histopatoloji sonucu yüzeyde solunum epiteli, solunum epiteli altında demetler oluşturan fuziform tümöral hücreler gösteren trakeal leiomyom olarak rapor edildi (**Resim 2**).

Postoperatif 3. günde yapılan kontrol bronkoskopisinde anastomoz hatları salim olarak izlendi. Tüp torakostomisi sonlandırılan hasta, postoperatif 9. gününde taburcu edildi. Bugünlerde takibinin 51. ayında olup hastalığıdır.

TARTIŞMA

Histopatolojik olarak benzerlik gösterebilir de, trakeal tümörlere akciğer tümörlerinden 100 kat daha az rastlanılır. İnsidansları, büyük merkezlerde yılda birin biraz daha

üstünde olarak bildirilmiştir.³ Shin-ichi ve arkadaşlarının yapmış olduğu 20 yıllık retrospektif bir çalışmada, 1985 ile 2005 yılları arasında 1405 hasta akciğer karsinomu nedeniyle opere edilmiş ancak 12 hastada (%0,9) trakea tümörü saptanmıştır.¹

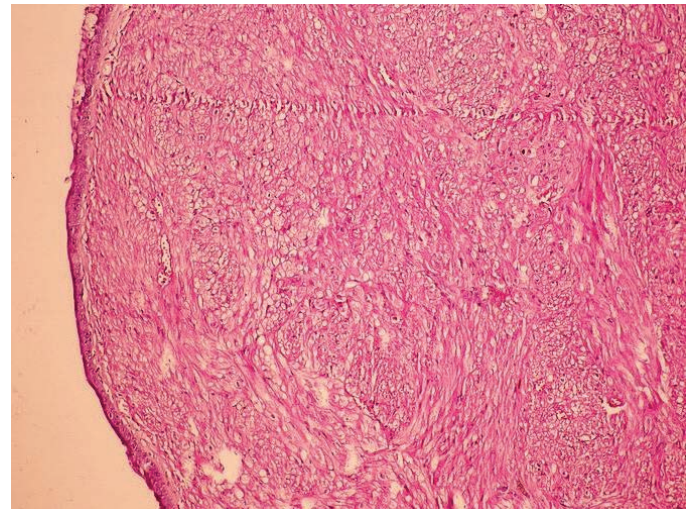
Benign trakeal tümörler malign tümörlerden çok daha az görülürler. Papillom, adenom, schwannom, hamartom, lipom ve leiomyom gibi farklı histolojik tipleri vardır. Trakeanın benign tümörlerinden olan leiomyom, nadir olan benign tümörler arasında bile oldukça seyrek görülen bir tümördür. Tüm trakeal tümörlerinin %2'sini oluşturur.^{2,3} Yael Rafaely ve arkadaşlarının serisinde, 22 trakeal tümör içinde yalnızca 1 olguda leiomyom saptanmıştır (%0,45).³ Erişkinlerde genellikle trakeanın 1/3 alt kısmına yerleşen bu tümörler, çocuklarda 1/3 üst kısımdadır. Trakeal leiomyomlar trakeanın membranöz kısmında bulunan düz kas hücrelerinden köken alırlar.

Akciğer grafilerinde görülmemeleri ve semptom ile bulgularının nonspesifik olması yüzünden genellikle bu hastalar astım bronşiyale veya pnömoni tanısıyla tedavi edilirler. Olgumuz da yaklaşık on yıldır astım bronşiyale tanısıyla bronkodilatör tedavi almaktaydı. Diğer trakeal tümörlerde olduğu gibi, bu tümörde de nefes darlığı en sık bulunan semptomdur. Nefes darlığı inspiratuar tiptedir. İkinci en sık semptom ise, obstrüksiyona bağlı olarak gelişen ve tedaviye dirençli enfeksiyon tablosudur. Hastaların %20'sinde hemoptiziye rastlanılabilir.⁴ Regnard ve arkadaşları, hastaların %29'unda ciddi solunum yetmezliği geliştiğini bildirmişlerdir. Semptomların ortaya çıkışı ile trakeal tümörün teşhis edilmesi arasında geçen ortalama süre benign tümörlerde 25 ay, malign tümörlerde 9 aydır.⁴

Kesin teşhiste altın standart bronkoskopidir. Bronkoskopi ile lezyonun yeri, yapısı, operasyon planlanması yapılabilir. Ancak kanama riski nedeniyle, eğer bron-



Resim 1. T1 ve T3 vertebra arasında, trakeada 2,5 cm boyutlu, kalsifikasyon içeren kitle lezyonu saptandı.



Resim 2. (HE × 100) Yüzeyde solunum epiteli, solunum epiteli altında demetler oluşturan fuziform tümöral hücreler.

koskopik biyopsi yapılacaksa ameliyathane ve genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapılmalıdır.

Tedavi seçeneğinde lezyonun yerleşim yeri, boyutu, obstrüksiyona bağlı parankimal komplikasyon önem kazanır. Benign lezyon olmaları ve nüksün nadir olması bakımından uygun hastalarda öncelikle endobronşiyal prosedürler tercih edilmelidir, ancak obstrüksiyona bağlı parankim hasarı yapmış tümörlerde anatomik cerrahi rezeksiyon da uygulanabilir.^{5,6,7} Trakea ameliyatlarında lezyonun yeri tam olarak belirlenmeli, operasyon sırasında cerrah ile anesteziist yakın iletişim içinde olmalıdır.⁸ Bizim olgumuza, yaşı ve ek hastalıkları yüzünden öncelikle endobronşiyal tedavi tercih edilebilirdi ancak tümörün büyüklüğü ve geniş tabanıyla trakeaya oturması nedeniyle cerrahi olarak trakeal tümör eksizyonu uygulandı.

Sonuç olarak, trakeal leiomyomalar çok nadir lezyonlardır. Benign karakterli olmalarına rağmen solunum yolunda obstrüksiyona yol açabilir ve önemli komplikasyonlara neden olabilirler. Tedavide lezyonun endobronşiyal veya cerrahi olarak eksizyonu tercih edilmelidir. Biz de, nadir görülen bir olgu olduğu için, tanı ve tedavi yöntemlerini gözden geçirerek literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

KAYNAKLAR

1. Shin-ichi Takeda, Taikichi Hashimoto, Takashi Kusu, Tomohiro Kawamura. Management and surgical resection for tracheobronchial tumors – institutional experience with 12 patients. *Interact CardioVasc Thorac Surg* 2007;6:484-489.
2. Henning A. Gaissert, , Hermes C. Grillo, M. Behgam Shadmehr. Uncommon Primary Tracheal Tumors. *Ann Thorac Surg* 2006;82:268-273.
3. Yael Refaely, Dov Weissberg. Surgical Management of Tracheal Tumors. *Ann Thorac Surg* 1997;64:1429-1432.
4. Shields T.W. Benign and Malign Tracheal Tumors. *General Thoracic Surgery 6th Ed* 2004:1061-81.
5. Takeda S, Hashimoto T, Kusu T, Kawamura T, Nojiri T. Management and surgical resection for tracheobronchial tumours institutional experience of 12 patients. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2007;6:484-489.
6. Schneider P, Schirren J, Muley T, Ingolf Vogt-Moykopf. Primary tracheal tumors: experience with 14 resected patients. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;20:12-18.
7. Bilgin S, Yılmaz A, Okur E, Düzgün S. Primary endobronchial leiomyoma: A case report. *Tuberk Toraks* 2004;52:272-274.
8. İnal M, Şahin Ş, Kaya G, Günday I. Trakeal Stenoz Sonrası Trakea Rezeksiyonu: Olgusu Sunumu. *Trakya Univ Tip Fak Derg* 2008;25:149-151.