

AKANTOSİS NİGRİCANS İLE SEYREDEN MALİGN TİMOMA: OLGU SUNUMU

A CASE REPORT: MALIGNANT THYMOMA WITH ACANTHOSIS NIGRICANS

Hür İŞGÜDER¹ Ozan USLUER² Şevket DERELİ¹ Rifat ÖZACAR¹
Levent USTA¹ Serkan YAZGAN² Sadık YALDIZ²

Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

¹ Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

² Göğüs Cerrahisi Kliniği

Anahtar sözcükler: Akantosis nigricans ve timoma

Key words: Acanthosis nigricans and thymoma

ÖZET

Mediastenin en sık görülen primer tümörü timomadır. Timomalar histolojik olarak genellikle benign karakterdedir ancak pekçok paraneoplastik sendrom ile ilişkileri vardır. Bu sendromların olması timoma tanısı koyulmasına yarayabilir. Nadiren görülen bir paraneoplastik sendrom olduğu için akantosis nigricans ile seyreden timoma olgusu sunulmuştur.

GİRİŞ

Timoma, erişkinlerde en sık mediastinal tümördür ve aynı zamanda anterior mediasteninin en sık görülen primer tümörüdür. Sıklıkla 40-60 yaş arasında ve her iki cinste eşit oranda saptanır (1,2).

Tanı konan olguların büyük çoğunluğu genellikle asemptomatiktir. Ama %40-50 oranında paraneoplastik sendromlar ile beraber bulunabilir. Primer tümöre ait doğrudan yaklaşması olmayan bir olgunun nadir izlenen bir paraneoplastik sendromdan timoma tanısı alması nedeniyle ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur (1,3).

SUMMARY

The most common primary tumor of the mediastinum is thymoma. Thymomas appear benign histologically but they also notorious for associated many paraneoplastic syndromes. The occurrence of these syndromes often leads to the diagnosis of thymoma. Because it is rarely seen paraneoplastic syndrome, we present this case malignant thymoma with acanthosis nigricans

OLGU

57 yaşında erkek hastaya cildinde koyulaşma, kalınlaşma ve kaşıntı nedeniyle başvurduğu Dermatoloji hekimi tarafından görülüp cilt biyopsisi ile akantosis nigricans tanısı konmuş. Çekilen P-A akciğer radyogramında izlenen lezyon nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Hastanın son 1 aydır cildinde koyulaşma, kalınlaşma ve kaşıntı dışında yakınması yoktu. Özgeçmişinde 40 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Fizik muayenesinde; vital bulgular ve solunum sistemi muayenesi olağandı. Cilt muayenesinde aksilla, inguinal bölge, diz ve dirsekte daha

belirgin olmak üzere saçlı deride ve tüm vücutta yaygın hiperpigmentasyon ve papiller hipertrofi mevcut.

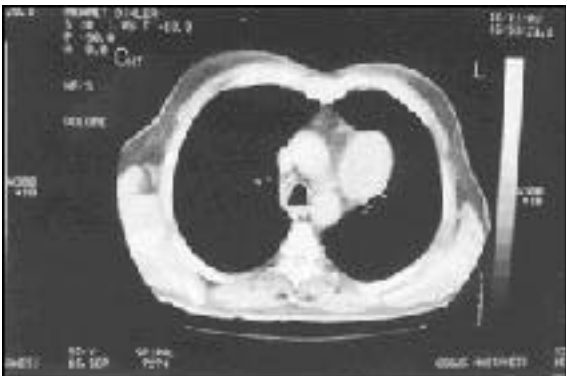
Laboratuvar bulgularında; sedimantasyon: 78 mm/ saat dışında hemogram ve biyokimya değerleri olağan sınırlardaydı.

P-A akciğer radyogramında; sol hiler bölgede sınırları komşu akciğer parankimden düzgün sınırla ayrılan 5x3 cm boyutlarında homojen dansite artımı mevcut (Resim 1).

Toraks bilgisayarlı tomografisinde, mediastende prevasküler alanda aorta-pulmoner pencereye doğru uzanan 6x4 cm boyutlarında kitle lezyonu mevcuttu (Resim 2).



Resim 1.



Resim 2.

Hastanın yapılan bronkoskopisinde endobronşial lezyon izlenmedi. Hastanın mevcut mediastendeki kitle lezyonunun olası bir batın içi malignitenin metastazı olabileceği düşünülerek çekilen Batın BT'de mide duvarında düzensiz kalınlaşmalar saptanması üzerine yapılar Gastroenteroloji konsültasyonu ile üst gastrointestinal sistem endoskopisi tetkiki ile kolonoskopisi çekildi. Bu incelemelerde herhangi bir patoloji saptanmayan hastaya hem tanısal hem de tedavi amaçlı torakotomi uygulandı. Mediastinal kitle ekstirpasyonu ve sol üst lob wedge rezeksiyonu yapılan olgunun operasyon materyallerinin patolojik incelenmesinde kitlenin malign timoma ile uyumlu olduğu rapor edildi. Üst lob wedge rezeksiyon materyalinde malignite lehinde bulgu saptanmadı. Bu bulgular ışığında hasta Evre II malign timoma olarak kabul edildi.

TARTIŞMA

Timoma anterior mediastenin en sık primer tümörüdür. Olguların yaklaşık %50'sinde tümör asemptomatik kişide tesadüfen çekilmiş P-A akciğer radyogramında görülerek saptanır. Bir grup hastada ise, mediastendeki kitlenin kompresyon veya invazyonuna bağlı disfaji, öksürük, göğüs ağrısı gibi lokal semptomlar olur. Daha az sıklıkta, bu bulguların yokluğunda tümörün oluşturduğu paraneoplastik sendromlar ile tanınabilirler (3-5). Timomalarda pek çok paraneoplastik sendrom izlenebilir. Bunlardan en sık görüleni ise miyastenia gravis'tir (3,6) (Tablo 1).

Miyastenia gravis veya eritrositer hücre aplazisi saptanan hastalarda timoma sıklıkla araştırılmaktadır.

Akantosis nigricans, deride hiperpigmentasyon ve papiller hipertrofi ile karakterize herediter geçişli nadir görülen bazı hastalıklarda idiyopatik olarak veya bazı malignitelerin seyri sırasında, öncesinde veya sonrasında ortaya çıkabilen paraneoplastik belirti olarak kabul edilen bir hastalıktır (6).

Tablo 1. Timoma ile ilişkili sendrom ve hastalıklarOtoimmün fenomenler

Miyastenia Gravis
Eritrositer hücre aplazisi
Hipogammaglobülinemi
Polimiyozit
Dermatomiyozit
Romatoid artrit
Sjögren sendromu

Endokrin Hastalıklar

Hipertroidi
Addison hast.
Panhipopitütarizm

Ekstratimik kanserlerAğır enfeksiyonlar

Akantosis nigricans saptanan bir olguda yaklaşık %50 oranında altta bir malignite yatar. Bu olgularda altta yatan malignite başta özellikle mide olmak üzere gastrointestinal sistemden köken alan adenokanserlerdir. Daha az sıklıkta meme kanseri, lenfoma, akciğerin skuamöz hücreli karsinomunda da izlenebilir (7,8).

Bizim olgumu zda ayırıcı tanı için olası gastro intestinal sistemden kaynaklanan malignite Batın BT, endoskopi ve kolon grafilerinin normal bulunması ile dışlandı.

Akantosis nigricans pekçok malignite ile beraber izlenebilirken literatürde direkt timoma ile ilişkili olguya rastlanılmadı.

Olgumuzda akantosis nigricans sebebi olabilecek başka bir malignite bulgusu saptanmaması nedeniyle akantosis nigricans timomaya bağlı bir paraneoplastik sendrom olarak değerlendirildi.

Ancak akantosis nigricansın timoma ile bağlantılı diğer paraneoplastik sendromlar içinde sayılması ve koinsidans olmadığının kesin olarak gösterilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç olacağı görüşündeyiz.

Olgumuzda primer kitlenin direkt bası veya invazyonuna bağlı hiçbir yakınma yoktu.

Olgu hem nadir görülen bir paraneoplastik sendrom ile birlikte olması, hem de bu paraneoplastik sendromdan primer tümörün tanısına ulaşılması nedeniyle ilgili literatür gözden geçirilerek sunuldu.

KAYNAKLAR

1. Wilkins EW. Thymoma. In: Pearson FG (eds). Thoracic Surgery. Philadelphia: Churchill livingstone inc, 1995: 1419-27.
2. Roberts J, Kaiser L. Acquired lesions of the mediastinum. In: Elias J, Fisman A (eds). Pulmonary Diseases and Disorders. New York: Mc Graw Hill, 1998: 1509-37.
3. Suster S, Monan C. Pathology of Mediastinum. In: Drut R, Saldana M (eds) Pathology of Pulmonary Disease. Philadelphia: Lippincott, 1994: 854-5.
4. Rosenberg J. Neoplasms of the Mediastinum In: De Vita V, Hellman S. Cancer Principles and Practise of Oncology. Philadelphia: Lippincott, 1989: 712-15.
5. Shih DF, Wang JS, Tseng H. Primary Pleual Thymoma. Arch. Pathol. Lab. Med. 1997; 121: 79-82.
6. Bunn P, Ridgway C. Paraneoplastic syndromes In: De Vita V, Hellman S. Cancer Principles and Practise of Oncology. Philadelphia: Lippincott, 1989: 1924-5.
7. Cohen PR, Grossman ME, Almedia L. Tripe Palms and Malignancy. J Clin Oncol 1989; 7 (5): 669-78.
8. Braverman IM. Skin Manifestations of Internal Malignancy. Clin Geriatr Med 2002; 18(1): 1-19.

Yazışma Adresi:

Dr. Hür İŞGÜDER
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
Tel : (0.232) 433 33 33 / 402