

## MİYASTENİYA GRAVİS'Lİ OLGULARDA TIMEKTOMİNİN YERİ\*

Tamer OKAY<sup>1</sup>, Ilgaz DOĞUSOY<sup>1</sup>, Oya Uncu İMAMOĞLU<sup>2</sup>, Attila KANCA<sup>1</sup>,  
Sema Targit MUMOĞLU<sup>3</sup>

1995-1996 yılları arasında Miyasteniya Gravis nedeniyle Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği tarafından takip ve tedavi edilen yedi olguya İstanbul Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde timektomi operasyonu uygulandı. Timus mediastende nervus frenikus korunarak boyuna dek ve ön perikardiyal yağ dokusu ile birlikte mümkün olduğunca çevre dokular ile birlikte çıkarıldı. Olgular postoperatif dönemde 8-78 hafta arasında Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği ve kliniğimiz tarafından takip edildiler. Olguların preoperatif ve postoperatif sınıflamaları karşılaştırıldı. Osserman klasifikasyonuna göre iki veya daha fazla aşama azalması anlamlı düzelme, preoperatif kliniğine göre bir aşama azalması yeterli düzelme olarak kabul edildi.  
*Anahtar Kelimeler: Miyasteniya Gravis, Timektomi*

### THE ROLE OF THYMECTOMY IN MIASTENIA GRAVIS PATIENTS

Between 1995 and 1996, seven patients having Miastenia Gravis, who were being treated by Haydarpaşa Numune Hospital Neurology Clinic were operated at İstanbul Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Center. At this center thymectomies were performed. Thymus and adjacent tissues were removed from anterior mediastinum as wide as possible and without any injury to nervus phrenicus. During the postoperatif 8-78 weeks all patients were followed up by both clinics. Osserman classification was used in order to compare preop and postop situations. Using the Osserman Classification, two or more degrees deceleration considered as significant and one degree deceleration as sufficient improvement.  
*Key Words: Myastenia gravis, thymectomy*

Miyasteniya Gravis (MG), asetilkolin reseptörlerine (AChR) karşı oluşan spesifik antikörlerin etkisiyle nöromusküler kavşakta ileti bozukluğuna neden olan ve kaslarda güç kaybına yol açan otoimmün bir hastalıktır. İlk olarak 1912 yılında Sauerbruch bir hastada büyümüş timus dokusunun çıkarılmasıyla MG kliniğinde anlamlı bir düzelme olduğunu belirtmiştir<sup>1</sup>. MG'te klinik sınıflama olarak en sık modifiye Osserman klasifikasyonu kullanılır. Bu sınıflamaya göre;

*Grup 1: Oküler MG*

*Grup 2: Generalize;*

a- Hafif generalize tip MG; başlangıç yavaşdır, sıklıkla okülerdir, dereceli olarak iskelet ve bulber kaslara yayılır.

b- Orta generalize tip MG; başlangıç yavaşdır, oküler bulgular sıktır, iskelet ve bulber kasların ağır tutulumuyla ilerler. Solunum kasları tutulmamıştır.

c- Ağır generalize tip MG;

1- Akut fulminan tip MG; solunum, iskelet, bulber kas tutulumu ağır ve hızlıdır.

2- Geç ağır tip MG; MG in ileri aşamasıdır, bu ilerleme ani yada aşamalı olabilir, prognoz kötüdür<sup>2</sup>.

Timektomi tüm timomalarda, generalize MG'lilerde ve medikal tedaviye yanıt vermeyen oküler MG'li olgularda önerilmektedir<sup>3</sup>. Çalışmamızda MG'li olgularda cerrahi ve medikal tedavi kombinasyonu uygulanmış ve olgular takibe alınmışlardır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

1995-1996 yılları arasında Miyasteniya Gravis tanısı ile Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği tarafından takip ve tedavi edilen 7 olguya timektomi operasyonu uygulandı. Tanı amacı ile olguların tümüne edrophonium chloride testi yapıldı. Toraks bilgisayarlı tomografileri ve elektromiyelografileri çekildi. AChR antikör seviyelerine bakıldı. Olguların biri posterolateral torakotomi, 6'sı ise parsiyel sternotomi ile opere edildiler. Timus mediastende N. frenikus korunarak boyuna dek ve ön perikardiyal yağ dokusu ile birlikte mümkün olduğunca çevre dokular ile birlikte çıkarıldı. Olgularda peroperatif nöromusküler bloker kullanımından kaçınıldı. Tüm olgular en az 24 saat süre ile yoğun bakımda tutuldular. Olgular postoperatif dönemde 8-78 hafta arasında Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği ve kliniğimiz tarafından takip edildiler. Olguların preoperatif ve postoperatif sınıflamaları karşılaştırıldı. Osserman klasifikasyonu na göre iki veya daha fazla aşama azalması anlamlı düzelme, preoperatif kliniğine göre bir aşama azalması yeterli düzelme olarak kabul edildi<sup>4</sup>.

\* 29 Ekim - 1 Kasım 1996 tarihli 4. Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Ulusal Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

<sup>2</sup> Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

<sup>3</sup> Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği



## BULGULAR

İkisi erkek, 5'i kadın olan olguların yaşları 17-54 arasında ve ortalaması 27 idi. Semptomların başlama süresi 8 -208 hafta arasında ve ortalama 36 hafta idi. Olguların Osserman klasifikasyonuna göre dağılımında iki olgu hafif generalize tip MG, 4 olgu orta generalize tip MG, bir olgu ise geç ağır tip MG idi. AChR seviyeleri 5 olguda (%71.42) yüksek idi. Değerler 1.4-4.8 nmol/lit arasında değişiyordu (ortalama 3.08 nmol/lit). Edrophoniumclorid testi 7 hastada (%100) pozitif bulundu. Çekilen elektromiyelografilerde 6 olguda (%85.71) anormal bulgular mevcut idi. Olguların 6'si (%85.71) preoperatif olarak 180 mg/gün antikolinesteraz kullanıyordu. Preoperatif olarak 6 olguda (%85.71) kortikosteroid 1 mg/kg/gün metil prednizolon olmak üzere kullanılmakta idi. Preoperatif plazmaferez işlemi sadece bir olguya yapılmıştı.

## TARTIŞMA

Bir olguda peroperatif bilateral pnömotoraks gelişti, bir olguda sol internal mamarian arter zedelendi ve bağlandı. Olguların tamamı operasyon odasında ekstübe edildiler. Hiçbir olgunun reentübasyona ve ventilatör desteğine ihtiyacı olmadı. Olguların yoğun bakımda kalma süresi 24-36 saat arasında ve ortalama 28 saat idi. Olguların hastanede kalma süresi ise 3-8 gün arasında ve ortalama 5.3 gün idi.

Olguların patolojik bulguları incelendiğinde; bir olguda (%14.28) benign timoma, iki olguda (%28.57) normal timus dokusu, üç olguda (%42.85) timus hiperplazisi ve bir olguda (%14.28) atrofik timus dokusu bulunmakta idi.

Preoperatif dönemde antikolinesteraz kullanan olgulara postoperatif dönemde rutin olarak antikolinesteraz tedavisi başlanmadı. Dört olgunun

(%57.14) timektomi sonrasında antikolinesteraz tedavisine devam edildi. Postoperatif erken dönemde preoperatif olarak verilen kortikosteroid tedavisine aynı dozajda olmak üzere devam edildi. Olguların klinik durumuna göre steroid dozu azaltılmaya başlandı. Bir olguda steroid intoleransı gelişmesi üzerine steroid tedavisi sonlandırıldı. Olgulardan biri postoperatif 6. ayda miyastenik kriz nedeniyle eksitus oldu. Bu olgunun operasyon sonrası remisyonu sağlanamamış idi. Diğer 6 olgunun 5'inin kliniğinde anlamlı düzelme ve birinin kliniğinde yeterli düzelme görüldü<sup>5,6</sup>.

MG nedeniyle timektomi yapılan olgularda preoperatif kullanılan antikolinesteraz kullanımında azalma, miyastenik semptomlarda gerileme, miyastenik kriz sayısında azalma saptandı. AChR titresinde değişiklik saptanmadı. MG'li olgularda uygulanan parsiyel sternotomi stenum stabilitesinin bozulmaması, kısa süreli hospitalizasyon ve kozmetik üstünlük sağlaması nedeniyle uygun vakalarda tercih edilebilir bir yöntemdir.

## KAYNAKLAR

1. Cooper JD, Al-Jilaihawa AN, Pearson FG, Humprey JG, Humprey HE. An improved technique to facilitate transcervical thymectomy for myasthenia gravis. *Ann Thorac Surg.* 45:242-247, 1988.
2. Sabiston DC, Spencer FC. The surgical management of myasthenia gravis. *Surgery of the Chest.* Fourth edition, W.B. Saunders Company, 849-869, 1983.
3. Laska DJ. Indications for thymectomy in myasthenia gravis. *Neurology*,40:1828-1829, 1990.
4. First WH, Thirumalai S, Doehring CB, Merrill WH, Stewart JR, Feenichel GM, Bender HW. Thymectomy for the myasthenia gravis patient. Factors influencing outcome. *Ann Thorac Surg.* 57:334-338, 1994.
5. Dettebeck FC, Scott WW, Howard JF, Egan TM, Keagy BA, Starek JK, Mill MR, Wilcox BR. One hundred consecutive thymectomies for myasthenia gravis. *Ann Thorac Surg.* 62:242-245, 1996.
6. Ashour MH, Jain SK, Kattan KM, al-Daeef-A-Q, Abdal-Jabbar-m-s, al Tahan-A-R, al Moallami-M. Maximal thymectomy for myasthenia gravis. *Eur J Cardiothrac Surg.* Vol: 9 (8). 461-464, 1995.