



# Video Mediasitnoskopi; Üniversitemizde İlk Deneyimimiz

## Video Mediastinoscopy; University First Experience

Tülin DURGUN YETİM,<sup>1</sup> Celalettin KARATEPE,<sup>2</sup> Ramazan DAVRAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

### Özet

Göğüs cerrahisi pratiğinde mediastinoskopi vazgeçilmezdir. Bu sebeple uzmanlık eğitiminde önemli bir yer tutar. Bizde kliniğimizde ilk kez videomediastinoskopi kullandık. Videomediastinoskopi sırasında işlemin bütün cerrahi ekip tarafından izlenmesinin yanı sıra arter ven yapılarının daha net ayrt edilmesi avantaj sağlamıştır. Bu açıdan özellikle asistan eğitimi veren hastaneler için videomediastinoskopi önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Mediastinoskopi; video; yeni teknik.

### Summary

Mediastinoscopy is indispensable in the practice of thoracic surgery and thus it plays an important role in training specialists. We used videomediastinoscopy for the first time in our clinic. All surgical teams could watch the process; videomediastinoscopy provided an advantage in distinguishing the artery and vein structures. In this aspect, videomediastinoscopy is particularly recommended for assistant training hospitals.

**Key words:** Mediastinoscopy; video; new technic.

### Giriş

İntratorasik hastalıkların tanı ve/veya evrelemesinde mediastinoskopi önemli bir prosedürdür. Özellikle akciğer kanserinin evrenmesi için rutindir. Son zamanlarda videomediastinoskopinin geliştirilmesi ile, işlemin tüm ameliyat ekibi tarafından izlenmesi, görüntünün ekranda magnifikasyonu, cerrahın iki elini kullanabilme avantajının yanı sıra damar, sinir ayrımının kolaylaşması ile komplikasyon oranının azaltılabilmesi avantajdır.

### Olgu Sunumu

Kırk beş yaşında erkek hasta, öksürük, nefes darlığı, görmede azalma şikayeti ile göğüs hastalıkları ve göz

hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Yapılan incelemeler sonrasında, heriki gözde uveit tablosu ve toraks bilgisayarlı tomografide (BT) mediastende patolojik boyutlu lenfadenopati saptanmış. Hasta tanı amaçlı kliniğimize yönlendirilmiş.

Hasta ameliyat öncesi olarak hazırlandı ve ameliyata alındı. Genel anestezi altında tek lümenli entübasyonu takiben supin pozisyonda işleme başlandı. Jugulumun 2 cm üzerinden cilt ciltaltı dokular ve kas dokuları geçilerek pretrakeal fasyaya ulaşıldı. Etraf doku künt diseksiyonundan sonra videomediastinoskop mediastene yerleştirildi. Endoskopik fındık tampon ile diseksiyona devam edildi. Sağ alt paratrakeal lenf nodu

**İletişim:** Dr. Tülin Durgun Yetim.  
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay  
**Tel:** 0326 - 229 10 00

**Başvuru tarihi:** 16.01.2012  
**Kabul tarihi:** 22.02.2012  
**Online baskı:** 16.04.2014  
**e-posta:** tulinyetim@gmail.com





**Şekil 1.** Videomediastinoskop görüntüsü.

Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir  
(www.keahdergi.com).

gözlendi. Grasper ile üzeri açıldı (Şekil 1). Örnek alındı ve frozen çalışıldı. Non kazefiye granülatöz hastalık olarak sonuç geldi. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra işleme son verildi. Ortalama ameliyat süresi 50 dakika olarak belirlendi. Komplikasyon olmadı.

## Tartışma

Intratorasik hastalıkların tanı ve/veya evrelemesinde mediastinoskopi önemli bir prosedürdür. Primer akciğer kanserinde BT ile mediastende 1 cm'den büyük lenf bezi görüldüğünde mediastinoskopi rutin hale gelmiştir.<sup>[1,2]</sup> Öte yandan patolojik boyutta lenf bezi görülmediği zaman bile mediastinoskopi yapılması gerekliliği birçok yazar tarafından vurgulanmaktadır.<sup>[3,4]</sup> Özellikle akciğer kanserinin evrenmesi için rutindir.

Mediastinoskopi, mediastinal lenf nodu örnekleme-sinde diğer yöntemlere göre yüksek hassasiyet, özgüllük ve doğruluk oranlarına sahiptir. Ancak mediastinal lenf nodu saptamada altın standart olsa da, %7 ila %14 arasında yanlış negatiflik bulunma olasılığı vardır.<sup>[1,3]</sup> Bu nedenle yeni bir yöntem olan videomediastinoskopi kullanımı artmıştır ve çok daha iyi sonuçlar alınmaktadır. Standart mediastinoskopi ile %17'lere ulaşabilen yanlış negatiflik oranı %0.9'a kadar düşürülebilmektedir.<sup>[5,6]</sup>

VAMLA ile daha fazla lenf gangliyonunun çıkarıldığı, birçok araştırmacı tarafından ortaya konga da, videomediastinoskopi komplikasyon baz alınarak VAMLA ile karşılaştırıldığında VAMLA'ya üstün bulunmuştur.<sup>[5,6]</sup>

Klasik kitaplarda mediastinoskopinin olası riskleri sebebiyle deneyimli cerrahlar tarafından yapılması gerektiği vurgulanır.<sup>[1,3,7]</sup> Bu durum sadece yapan kişi tarafından görülebildiği için, mediastinoskopi sırasında eğitimi zorlaştırmaktadır.<sup>[4]</sup> Videomediastinoskopi, literatürde güvenli ve etkin bir yöntem olarak bildirilmektedir.<sup>[1]</sup> Görüntünün ekrana alınması işlemin bütün ameliyat ekibi tarafından izlenmesini sağlar ve deneyimli kişilerin işlemini bizzat yapması gereğini ortadan kaldırır. Ayrıca, görüntünün büyütülmesi, bir avantajdır. Monitörde görüntünün büyütülmesi ven, arter, sinir ve diğer dokuların lenf bezlerinden daha kolay ayırt edilmesini sağlayabilir. Mediastinoskopun görüntü alanının ekranda olması sebebiyle, cerrah ekartasyon ve biyopsinin aynı anda olması gereken durumlarda iki elini de kullanabilmesi için mediastinoskopi başka bir kişi tutabilir.<sup>[5,6,8]</sup> Bu da cerrahın her iki elinin rahat bir şekilde kullanmasını sağlar. Bizde üniversitemizdeki ilk olgumuzda video mediastinoskopi kullandık. Sağ paratrakeal lenf nodundan örnek aldık. Literatürle uyumlu olarak rahat görüntü elde ettik ve iki elimizi kullanmanın rahatlığını yaşadık. Tüm bu kullanım kolaylığı, rahat görüntü sağlaması nedeniyle ilk kullanım tecrübemizi sunmayı amaçladık.

## Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Hürtgen M, Friedel G, Toomes H, Fritz P. Radical video-assisted mediastinoscopic lymphadenectomy (VAMLA)-technique and first results. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;21(2):348-51. [CrossRef](#)
2. Ponn R B. Invasive diagnostic procedures. In: Shields TW, Locicero J, Ponn R B, Rusch V W, editors. *General thoracic surgery*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2005. p. 299-313.
3. Martin-Ucar AE, Chetty GK, Vaughan R, Waller DA. A prospective audit evaluating the role of video-assisted cervical mediastinoscopy (VAM) as a training tool. *Eur J Cardiothorac Surg* 2004;26(2):393-5. [CrossRef](#)
4. Jedlicka V, Capov I, Pestal A, Stasek T, Dolezel J. Video-mediastinoscopy for the diagnosis of the diseases of the lung and mediastinum. *Magy Seb* 2003;56(6):229-33.
5. Witte B, Wolf M, Huertgen M, Toomes H. Video-assisted mediastinoscopic surgery: clinical feasibility and accuracy of mediastinal lymph node staging. *Ann Thorac Surg*

- 2006;82(5):1821-7. [CrossRef](#)
6. Leschber G, Holinka G, Linder A. Video-assisted mediastinoscopic lymphadenectomy (VAMLA)-a method for systematic mediastinal lymphnode dissection. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003;24(2):192-5. [CrossRef](#)
  7. Takamochi K, Nagai K, Yoshida J, Suzuki K, Ohde Y, Nishimura M, et al. The role of computed tomographic scanning in diagnosing mediastinal node involvement in non-small cell lung cancer. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;119(6):1135-40. [CrossRef](#)
  8. Hammoud ZT, Anderson RC, Meyers BF, Guthrie TJ, Roper CL, Cooper JD, et al. The current role of mediastinoscopy in the evaluation of thoracic disease. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1999;118(5):894-9. [CrossRef](#)