

Bir Olgu Nedeniyle Mediastinal Benign Teratom

İrfan Yalçinkaya

Özet: Benign mediastinal teratom'lu 36 yaşında bir bayan hasta sunulmuştur. Göğüs röntgenogramı ve bilhassa BT ile tanıya büyük ölçüde ulaşılmıştır. Aorta ve perikarda ileri derecede yapışık olan kitle cerrahi yolla mümkün olduğunca totale yakın çıkartıldı.

Anahtar kelimeler: Teratom, Mediasten

Germ hücreli tümörlerin ekstragonodal yerleşim yerlerinden biri de mediastendir. Mediastende bu tümörlerin bulunuşu, muhtemelen embriyogenesis esnasında ürogenital yarıktan göçünü tamamlıyamayan ve mediastende kalan primordial germ hücreleri nedeniyledir (1).

Primer mediastinal germ hücreli tümörlere literatürde oldukça az rastlanmaktadır. Bu tümörler genel olarak tüm germ hücreli tümörlerin %1-3'ünü ve mediastinal tümörlerin %1-3.5'ünü oluştururlar (2).

Germ hücreli tümörlerden biri olan teratom, üç germinal tabakanın en az birinin, birden fazla elementlerini içerebilir.

Bu raporda, mediastende görülen nadir lezyonlardan biri olan mediastinal benign teratom olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

Otuzaltı yaşında, bayan hasta. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmaları olan hastanın 6 yıl önce çekilen akciğer filminde hastalık saptanmış. Ameliyat olması gerektiği belirtilen ve buna yanaşmayan hasta son zamanlarda yakınmalarının artması nedeniyle hastanemiz Kardiyoloji polikliniğine başvurmuş. Ekokardiyografik tetkikinde toraksdaki kitlenin ekstrakardiyak olduğunun saptanması üzerine hasta polikliniğimize sevk edilmiş.

Hasta solda anterior mediastende kitle nedeni ile yatırıldı. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sol hemitoraks anteriorunda arkus aorta düzeyinden diyafragmaya uzanım gösteren yaklaşık 12x11x11 cm boyutlarında punktat ve duvar kalsifikasyonları, yağ dansitesi içeren heterojen yapıda solid kitle saptandı (Resim 1). Klinik ve radyolojik olarak ön tanıda benign



Resim 1. Anterior mediastendeki kitlenin tomografik görünümü.

teratom düşünülen hastaya tanı ve tedavi amacıyla eksploratris torakotomi uygulandı.

Gözlemde, ekstraparankimal, sol akciğeri iterek büyümüş, arkus aorta düzeyinden diyafragmaya kadar uzanıp ön mediasteni hemen tümüyle kaplayan, kalp ve akciğere büyük ölçüde bası yapan; diyafragmaya, perikarda, akciğere, ana pulmoner artere ve arkus aortaya ileri derecede yapışık olan; 10x10x10 cm boyutlarında, duvarı yer yer kalsifiye, kistik oluşum saptandı.

Kitle ön kenarından açıldığında içinden yağlı, sarı renkte, oldukça yoğun dansitede ve kıl yumakları içeren materyal boşaldı. Kitle arkus aorta üzerindeki 2 cm'lik çok yapışık bir kısım hariç total olarak eksize edildi. Kalan kısmın da epiteli soyuldu. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

Patoloji sonucu matür kistik teratom (Y.Y.Ü. Tıp Fak. Patoloji 2119) olarak rapor edildi. Makroskopik olarak 12x10x10 cm ölçülerinde elastik kıvamda, kistik karakterde doku parçası olan kistik yapının içi kirli sarı renkte yağsı kıvamda kıllarla karışık bir materyal ile dolu ve unilokule görünümde olduğu belirtildi. Ayrıca duvarda yer yer kalsifikasyonlar mevcuttu.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD, Van

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. İrfan Yalçinkaya
Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi ABD, Van

Tartışma

Mediastende rastlanabilen kitleler arasında yer alan benign teratoma, bizim olgumuzun da yer aldığı gibi genellikle ergenlik çağında ve genç erişkinlerde saptanır (1).

Olguların bir kısmı asemptomatik olabildiği gibi semptomatik olanların çoğu da kitlenin basısına bağlı olarak oluşan göğüs ağrısı ve nefes darlığı gibi intratorasik semptomlarla başvurur.

Bu tümörler kistik ve solid olup, yavaş büyürler. Yaklaşık % 80'i benigndir ve bunların çoğu da kistikdir (3). Olgumuzun yakınmaları 6 yıl öncesine kadar uzanıyordu. Çoğunlukla saç, kıl, sebace gland ve ektodermal elementler içerse de bunların dışında mezodermal ve endodermal dokunun değişik elementlerini de içerebilirler (1,3). Bizim olgumuzda kistik olup içerisi yağsı kıvamda kıl yumakları ile karışık bir materyal ile dolu idi.

Direkt akciğer grafisinde sağ veya sol hemitoraksa doğru büyüme gösteren, düzenli sınıra sahip kitle şeklinde görülebildiği gibi (ki olgumuzun grafisi bu görünümde idi ve aynı zamanda duvarda kalsifikasyonlar da gözleniyordu) periferik kitle, kalsifikasyonlar ve tümör içinde kavite de görülebilir. Ayrıca BT'de lipid varlığını gösteren radyolüsent alanlar görülür. Teratomlar her ne kadar anterior mediastende lokalize olurlarsa da posterior mediastende de lokalize olan olgular bildirilmiştir (4).

Teratomlar trakeobronşial ağaçla iştirakli olduğunda, sebace materyal ve kıl ekspektorasyonu meydana gelir. Plevral ve perikardiyal aralığa rüptür olduğunda pnömotoraks, ampiyem ve kardiyak tamponad görülebilir. Bazen tekrarlayan hipoglisemi atakları ile birlikte ve bu durum tümörün eksizyonundan sonra geriler (1,3).

Mediastinal kitlelerde sitolojik ve histolojik tanı koymak amacıyla iğne aspirasyonları ve mediastino-skopi/tomi gibi invaziv tanı

yöntemleri de uygulanmaktadır. Diğer yöntemlerle tanı konulamayan veya tanı konulup operabl olduğu düşünülen olgularda tanı ve/veya tedavi amacıyla torakotomi endikedir. Olgumuzda özellikle BT'de radyolojik öntanıda teratomu düşündürecek bulgular olduğundan tanı için başka bir yöntem gerekliliği görülmedi ve eksploratris torakotomiye karar verildi.

Tedavisi cerrahi olan teratomların prognozu da çok iyidir. Olgumuzda olduğu gibi kuvvetli yapışıklık durumlarında yapılan inkomplet rezeksiyonlarda dahi sonuçlar yüzgüldürücüdür ve nüks görülmemiştir. Benign mediastinal teratomların rezeksiyonu kür sağladığı için radyoterapi ve kemoterapinin tedavide rolü yoktur (2).

Mediastinal Benign Teratoma Apropos of a Case

Abstract: A 36 year-old female patient with benign mediastinal teratoma is presented. Chest roentgenogram and CT of the thorax established the diagnosis. Complete removal of the mass was performed as much as possible on surgery as it was adherent to the pericadium and the aorta.

Key words: Teratoma, Mediastinum

Kaynaklar

1. Güngör A: Mediasten, Klinik Cerrahi Onkoloji. Editör; Ünal A. Ankara, Özkan matbaacılık, 1997, s: 448-9.
2. Yüksel M, Çelikel T, Ceyhan B, Çelik M, Zonüzi F: Primer mediastinal germ hücreli tümörler: 4 vaka nedeniyle. Türk Onkoloji Dergisi 10:64-7, 1995.
3. Gündoğdu C, Samurkaşoğlu AB, Topçu S, Çakıroğlu E, Uğur P: Trichorea semptomu veren bir mediastinal teratom olgusu. Solunum Hastalıkları 3:217-21, 1992.
4. Dhar S, Guleria R, Jindal SK: Posterior mediastinal teratoma. Indian J Chest Dis Allied Sci 34:153-6, 1992 (Abstract).