

Acil koroner arter cerrahisi sırasında timoma saptanan bir olguda kombine yaklaşım

Incidental detection of a thymoma during emergency coronary artery surgery: a combined approach

Mustafa Bilge Erdoğan,¹ Canan Korkmaz,² Cemil Cahit Ögütmen,¹ Ramazan Uçok,² Bülent Kısacıkoglu¹

¹Sani Konukoğlu Tıp Merkezi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği; ²25 Aralık Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Gaziantep

Sol ana koroner arter hastalığı nedeniyle acil cerrahi yaklaşım giderek daha fazla hastaya uygulanmaktadır. Timomalar timik epitelyal hücrelerle lenfositlerin birlikte olduğu, anterior mediasten neoplazmları olarak tanımlanır. Akut koroner sendrom tanısı sonrası sol ana koroner arterde kritik darlığı olan 58 yaşında erkek hasta acil koroner bypass cerrahisine alındı. Sternotomi sonrasında anterior mediastende yaklaşık 6x6 cm boyutlarında bir kitleye rastlandı ve kitle tamamen çıkarıldı. Daha sonra koroner bypass işlemi gerçekleştirilen hastanın histopatolojik inceleme sonucu timoma olarak bildirildi.

Anahtar sözcükler: Koroner arter bypass; timoma/cerrahi.

The incidence of emergency surgery is on the rise for left main coronary artery stenosis. Thymomas are defined as anterior mediastinal neoplasms composed of thymic epithelial cells and lymphocytes. A 58-year-old male patient was submitted to emergency coronary bypass surgery with the diagnosis of severe left coronary artery stenosis following admission with acute coronary syndrome. After the sternotomy procedure, an anterior mediastinal mass measuring 6x6 cm was detected. Coronary bypass surgery was performed following total excision of the mass. Histopathologic examination of the mass was reported as thymoma.

Key words: Coronary artery bypass; thymoma/surgery.

Koroner arter hastalıklarında ciddi sol ana koroner darlıkları her zaman acil girişim gerektiren klinik durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Mediastinal tümörler değişik histopatolojik çeşitliliğe sahip olup, değişik anatomik organ ve yapılardan köken alabilir. Mediastinal tümörler her yaşta görülebilir. Genellikle benign karakterlidir. Yaklaşık %20-40'ında malign karakter görülmektedir.^[1] Timomalar genellikle kapsüllü, iyi diferansiye tümörler olmalarına karşın lokal invazyon, plevral yayılım ve ekstratorasik metastazları da görülebilmektedir.^[2] Mediastinal kitlelerin tedavisinde cerrahi yöntemler ön plandadır. Tümör veya kistin kesin histolojik tanısını ameliyattan önce koymak genellikle mümkün olmaz. Yerleşim yerine göre cerrahi girişim uygulanır. Böylece hem kesin tanı konulur, hem de rezeksiyon yapılır.

OLGU SUNUMU

Elli sekiz yaşında erkek hasta acil servise sırtından başlayan, sol kola yayılım gösteren şiddetli ağrı yakınmasıyla başvurdu. Elektrokardiyografisinde (EKG) anterior derivasyonlarda T negatifliği görülmesi üzerine hasta koroner yoğun bakıma yatırıldı. Kardiyak enzim-

leri normal gelen hastada EKG değişikliğinin devam etmesi üzerine koroner anjiyografi yapıldı. Anjiyografide sol ana koroner arterde kritik, sağ koroner arterde ise yaklaşık %60 darlığa yol açan lezyon tespit edilen hastaya acil olarak koroner bypass cerrahisi planlandı. Hastanın öyküsünde diğer sistemler ile ilgili bir yakınma saptanmadı. Özgeçmişte 10 yıl önce geçirilmiş inguinal herni ameliyatı dışında bilgiye rastlanmadı. Ameliyat öncesi rutin yapılan biyokimyasal ve hematolojik parametreler normal sınırlardaydı. Postero-anterior akciğer grafisinde mediastende iki taraflı hiler dolgunluk dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Hasta acil ameliyata alındığı için ileri tetkik (bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme) yapılamadı. Klasik sternotomi yapılan hastada anterior mediastende yaklaşık 6x6 cm boyutlarında çevre dokulara invazyon göstermeyen sert kitle tespit edildi. Kitle çevre mediastinal yağ dokusu ile birlikte total olarak çıkarıldı. Daha sonra perikard açılıp aorta, sağ atriyal kanülasyon yapılarak kardiyopulmoner bypass sağlandı. Sol ön inen koroner arter, sol internal mamariyan arter, sirkumfleks ve sağ koroner artere safen ven bypass yapılarak sorunsuz pompadan çıkıldı. Ameliyat sonrası

Geliş tarihi: 18 Nisan 2005 Kabul tarihi: 15 Haziran 2005

Yazışma adresi: Dr. Mustafa Bilge Erdoğan, Sani Konukoğlu Tıp Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, 27090 Gaziantep.
Tel: 0342 - 211 51 37 e-posta: erdoganm2001@yahoo.com

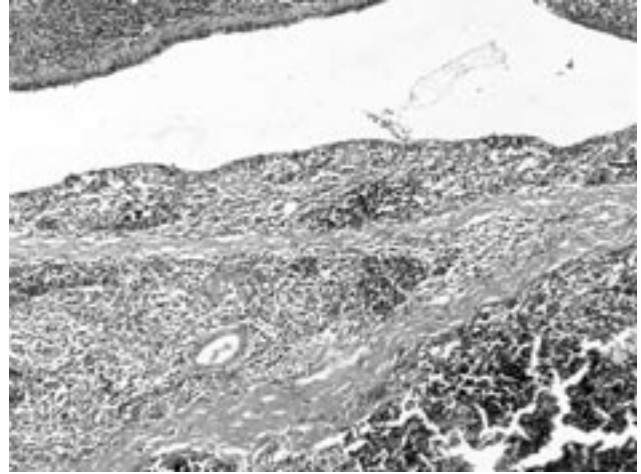
dönemde iki gün yoğun bakımda takip edilen hasta yedinci günde taburcu edildi. Çıkarılan kitlenin histopatolojik tanısı küçük stromalı lenfositlerle karışık timik epitelyal hücrelerle karakterize timoma olarak geldi (Şekil 1).

TARTIŞMA

Daha çok anterior mediastende görülen timomalar histolojik ve davranış olarak üç ana kategoride sınıflandırılır. Mikroskopik ve makroskobik invazyon yokluğunda benign, kapsüler invazyon varlığında ise malign olarak kabul edilirler. Üçüncü kategoride bulunan histolojik olarak indifferansiye malign epitelyal bulgular veren tümörler ise timik karsinom olarak adlandırılır ve bu grubun prognozu kötüdür.^[2] Timomalar %95 oranında iyi diferansiye, düşük grade'de maligniteye sahip tümörlerdir ve ameliyat sonrası uygulanan radyoterapi sağkalım oranlarını yükseltir. Prognozu etkileyen en önemli etkenlerden biri miyastenya gravis (MG) varlığıdır. Literatürde MG varlığı kötü prognoz olarak görülmektedir.^[3] Miyastenya gravisli hastalarda timoma insidansı %9-28 olarak bilinmektedir. Timomalı hastaların %25-59'unda ise MG bulunabileceği bildirilmiştir.^[4,5] Bizim olgumuzun öykü ve fizik muayenesinde MG bulgularına rastlanmamıştır.

Timomalarda prognoz rezeksiyonun şekli ile de ilgilidir. Yıllardır cerrahi yaklaşım konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Günümüzde timomaların cerrahisinde subtotal rezeksiyonun veya yalnız başına radyoterapinin tedavi edici etkisinin yüksek olduğuna dair yayınlar olsa da halen en kabul gören cerrahi yöntem komplet timektomi uygulamasıdır.^[6] Liman ve ark.nın^[7] 36 olguluk timoma çalışmasında, total rezeksiyonun timomanın cerrahi tedavisinde en iyi seçenek olduğunu bildirmişlerdir. Enkapsüle timomalarda en yüksek sağkalım oranlarına rastlanması, sağkalım oranlarının komplet rezeksiyon yapılan hastalarda inkomplet rezeksiyon yapılanlara göre yüksek olması, sağkalımı etkileyen en önemli faktörlerin tümörün evresi ve rezeksiyonun tipi olduğunu ispatlamaktadır. Bizim olgumuzda da hastaya komplet timektomi uygulanmıştır.

Literatürde elektif şartlarda planlanan koroner arter cerrahisi ile kombine timektomi uygulamalarına rastlanmamaktadır. Abdullah ve Loon^[8] benzer bir şekilde koroner arter cerrahisi sırasında tesadüfen karşılaşılan ti-



Şekil 1. Kitlenin histopatolojik görünümü (H-E x 20).

moma olgusuna kombine yaklaşım uyguladıklarını bildirmişlerdir. Koroner arter cerrahisi sırasında ilerleyen yaşla birlikte mediastinal tümörlere rastlanma olasılığı artmaktadır. Bizce bu tip olgularda komplet rezeksiyon uygulamak sağkalım açısından son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Davis RD Jr, Oldham HN Jr, Sabiston DC Jr. Primary cysts and neoplasms of the mediastinum: recent changes in clinical presentation, methods of diagnosis, management, and results. *Ann Thorac Surg* 1987;44:229-37.
2. Cohen DJ, Ronnigen LD, Graeber GM, Deshong JL, Jaffin J, Burge JR, et al. Management of patients with malignant thymoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1984;87:301-7.
3. Wilkins EW Jr, Castleman B. Thymoma: a continuing survey at the Massachusetts General Hospital. *Ann Thorac Surg* 1979;28:252-6.
4. Wilkins EW Jr, Edmunds LH Jr, Castleman B. Cases of thymoma at the Massachusetts General Hospital. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1966;52:322-30.
5. Masaoka A, Nagaoka Y, Kotake Y. Distribution of thymic tissue at the anterior mediastinum. Current procedures in thymectomy. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1975;70:747-54.
6. Ohmi M, Ohuchi M. Recurrent thymoma in patients with myasthenia gravis. *Ann Thorac Surg* 1990;50:243-7.
7. Liman T, Taştepe İ, Demircan S, Topçu S, Çetin G, Kuzucu A ve ark. Timomalarda tedavi ve prognoz. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2000;10:793-6.
8. Abdullah F, Loon LG. An incidental finding of thymic carcinoma during urgent CABG operation. *Heart Surg Forum* 2002;5:E35-6.