

Yoğun hemoptizi ile başvuran bir olguda intrapulmoner teratom

A case of intrapulmonary teratoma with massive hemoptysis

Celalettin İbrahim Kocatürk,¹ Esin Yentürk,² Nur Ürer,³ Mithat Fazlıoğlu,¹ Ayşe Gül Çevik,¹
Nezihe Alkan,² Mehmet Ali Bedirhan,¹ Esin Tuncay²

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
¹Göğüs Cerrahisi Kliniği, ²Göğüs Hastalıkları Kliniği, ³Patoloji Kliniği, İstanbul

Teratom, mediastinal yerleşimin aksine, akciğerde oldukça nadir görülür. Kırk yaşında erkek hasta, öksürük ve kan tükürme yakınmasıyla başvurdu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol akciğer hilusundan alt loba doğru büyüme gösteren 7.5 cm çapında, yoğun kalsifik odaklar içeren kitle saptandı. Diyafram rezeksiyonu ile birlikte sol alt lobektomi yapılan hastanın patolojik tanısı endobronşiyal solid olgun teratomu olarak kondu.

Anahtar sözcükler: Hemoptizi/etyoloji; akciğer neoplazileri/patoloji; teratom/cerrahi.

Teratom, mediastinal yerleşimin aksine, akciğerde oldukça nadir görülür.^[1-3] Hastanemize hemoptizi nedeniyle getirilen ve kanaması artan bir hasta için torakotomi kararı alındı. Teratom düşünülerek sol alt lobektomi yapıldı. Bu yazıda, çok nadir görülen intrapulmoner teratom ve neden olduğu yoğun hemoptizi sunuldu.

OLGU SUNUMU

Kırk yaşında erkek hasta, öksürük ve kan tükürme yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. İki yıl önce de hemopteik balgamı olan ve ara sıra az miktarda hemoptizi olan hasta bu durum nedeniyle daha önce hekime başvurmamıştı. Öyküsünden hemoptizinin 5-6 gündür sürdüğü ve toplam miktarının 200 ml kadar olduğu öğrenildi. Hastaya 15 yıl önce geçirdiği araç içi trafik kazası sonucu oluşan kot kırıkları ve iki taraflı hemotoraks nedeniyle tüp torakostomi uygulanmış ve dalak yırtılması nedeniyle splenektomi yapılmıştı. Solunum sistemi muayenesinde sol akciğer alt alanda inspiratuvar ve ekspiratuvar raller vardı. Akciğer grafisinde sol alt lobda, kalp sınırlarını silmeyen, diyafram sınırı ayırt edilemeyen, kalsifikasyonlar içeren lezyon izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol akciğer hilusundan

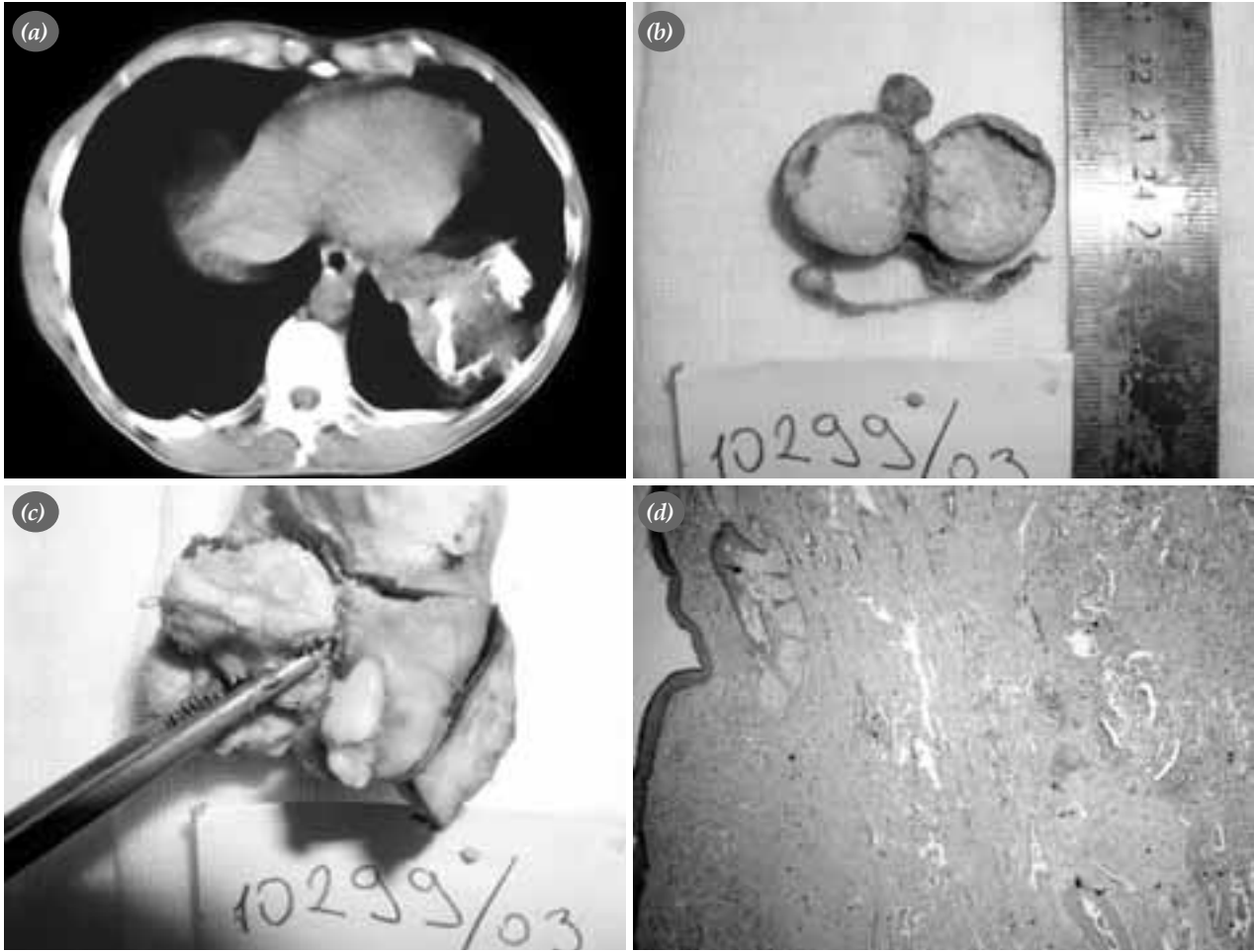
Teratoma, unlike mediastinal localization, is quite rare in the lung parenchyma. A 40-year-old male patient presented with complaints of cough and hemoptysis. Computed tomography of the thorax revealed a mass, 7.5 cm in diameter, with densely calcified foci, extending from the left pulmonary hilus to the lower lobe. Diaphragmatic resection and left lower lobectomy were performed. Pathological diagnosis was endobronchial solid massive teratoma.

Key words: Hemoptysis/etiology; lung neoplasms/pathology; teratoma/surgery.

alt loba doğru büyüme gösteren ve plevral yüzey ile geniş taban oluşturan, 7.5 cm çapında, yoğun kalsifik odaklar içeren kitle ve sol akciğer alt lob parenkiminde yer yer buzlu cam görüntüsü ve asiner infiltrasyonlar saptandı. Sağda posterior kostalarda geçirilmiş travma sekeline ait deformasyonlar ve sol skapula alt ucunda defekt görüldü (Şekil 1a).

Klinikte yattığı süre içinde hastada hemoptizi gözlenmedi. Fiberoptik bronkoskopide, sol alt lob bazal segment girişinin hemorajik sekresyonla kapalı olduğu görüldü. Bronkoskopi sırasında yoğun hemoptizi (yaklaşık 500 ml) gelişti. Genel anestezi altında yapılan rijit bronkoskopide sol bronş sisteminde alt lobdan kaynaklanan aktif hemoraji saptandı. Torakotomi kararı alınarak, çift lümen entübasyon ile sol torakotomi uygulandı.

Torakotomide, tüm akciğerde ve toraks duvarında, en büyüğü 1.5x2 cm olan çok sayıda kalsifiye nodül saptandı (Şekil 1b, c). Alt lobda bazal segmenti dolduran 6x7 cm'lik lezyon diyaframa fikse idi. Diyaframa fikse olan bölge hazırlanırken, yaklaşık 300 ml defibrine ve kısmen nekrotik sıvı drenajı oldu. Drenaj sıvısında bir miktar kıl ve kıvrımdak doku görülmesi üzerine



Şekil 1. (a) Lezyonun toraks bilgisayarlı tomografide görünümü. Çıkarılan örneğin (b, c) makroskopik ve (d) mikroskopik görünümleri.

intrapulmoner teratom düşünülerek alt lobektomiye karar verildi. Alt lobun diyaframa fikse olduğu alana diyafram rezeksiyonu ile birlikte sol alt lobektomi yapıldı. Diyafram primer dikişlerle tamir edildi. Ameliyat sonrası dönemde sorun gelişmedi, hasta dördüncü gün kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Sol alt lobektomi, parsiyel diyafram rezeksiyonu materyalinin patolojik incelemesinde tanı endobronşiyal solid olgun teratomu şeklinde kondu (Şekil 1d).

TARTIŞMA

Teratomlar birden fazla germ yaprağından meydana gelen ve mediastende en sık görülen germ hücreli tümörlerdir. Farklılaşmamış embriyonel dokularda gelişebileceği gibi, deri ve ekleri, diş, sinir demetleri, gangliyon hücreleri, beyin, intestinal doku gibi tamamen farklılaşmış dokularda da gelişebilir. Intrapulmoner teratomlar genç erişkin ve çocuklarda sıktır.^[1] İki cinsiyette eşit oranda görülür.^[2] Sıklıkla üst lobda ve solda yerleşir. Erişkinde genellikle benign, çocuklarda ise genellikle maligndir. Sıklıkla asemptomatiktir; ancak, yerleşim veya büyüklüğüne göre değişmekle birlikte, komp-

resyon, bronşektazi, apse, hemoptizi, sıvı-yağ-saç ekspektorasyonu görülebilir.^[3]

Olgumuzda, son iki yıldır ara sıra tekrarlayan hemoptiziler başvuru sırasında yoğunlaşmıştı. Ameliyat sırasında, kistik tümör kavitesinde kıl ve kıvrımdak dokular görüldü. Patolojik incelemede, her üç germ yaprağından köken alan doku elemanları vardı. Hastanın sistemik incelemesinde başka bir teratom odağı saptanmadı. Toraks içinde bulunan yaygın sferik nodüller ise distrofik kalsifikasyon (serum kalsiyum düzeyi normal sınırlarda) olarak değerlendirildi. Bu lezyonların, hastanın daha önce geçirdiği travmaya ve hemotoraksa bağlı da gelişmiş olabileceği düşünüldü. Tümör dışı dokularda sferik kalsifiye nodüller literatürde bahsedilmemiş olmasına rağmen, olgumuzda görülen bu nodüllerin teratom ile ilgili olabileceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Tangthangtham A, Wongsangiem M, Koanantakool T, Ponglertnapagorn P, Subhannachart P, Charupatanapongse U. Intrapulmonary teratoma: a report of three cases. J Med Assoc

- Thai 1998;81:1028-33.
2. Morgan DE, Sanders C, McElvein RB, Nath H, Alexander CB. Intrapulmonary teratoma: a case report and review of the literature. *J Thorac Imaging* 1992;7:70-7.
 3. Asano S, Hoshikawa Y, Yamane Y, Ikeda M, Wakasa H. An intrapulmonary teratoma associated with bronchiectasia containing various kinds of primordium: a case report and review of the literature. *Virchows Arch* 2000;436:384-8.