

Matür kistik teratom, ektopik mediastinal pankreas: Olgu sunumu

Mature cystic teratoma, ectopic mediastinal pancreas: a case report

Levent Cansever,¹ İbrahim Celalettin Kocatürk,¹ Ümüt Aydoğmuş,¹ Nur Ürer,²
Dilek Yılmazbayhan,³ Mehmet Ali Bedirhan¹

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve ¹Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

3. Göğüs Cerrahisi Kliniği, ²Patoloji Kliniği, İstanbul;

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Göğüs ağrısı yakınması ile kliniğimize başvuran 20 yaşındaki kadın hastanın, akciğer grafilerinde sağ anterior mediastende septalı ve konturları düzgün, kalın duvarlı hipodens bir kitle görüldü. Yapılan biyokimyasal, serolojik, mikrobiyolojik incelemeler ve fiberoptik bronkoskopi ile kesin tanı konulamayan hastaya eksploratif torakotomi yapıldı. Ameliyat sırasında sağ anterior mediastende 8x10 cm kistik bir lezyon saptandı ve tam olarak rezeke edildi. Piyesin histopatolojik incelemesinde matür kistik teratom tanısı konuldu. Klinik takibinde herhangi bir komplikasyona rastlanmayan hasta taburcu edildi. Pankreas dokusu içeren mediastinal matür teratomlar, oldukça nadir görülen mediasten patolojilerindedir.

Anahtar sözcükler: Bronkoskopi; mediastinal teratom, pankreas; torakotomi.

Anterior mediastinal teratomların nasıl geliştiği henüz tam anlamıyla açıklanamamıştır. Anterior mediastinal yapılar üç germ yaprağını da içerebilmekte ve çok nadir olarak da pankreatik dokuları yapılarında bulundurabilmektedirler. Mediasten yerleşimli teratomlar her üç germ yaprağını da içeren matür dokulardan gelişir. Gonadal teratom ile birlikteliği olmayan mediastinal teratomlarda, nadiren pankreas dokusuna rastlanabilmektedir.^[1] Yapılan otopsislerde ektopik pankreas dokusunun görülme oranı %2 olarak belirtilmiştir ve bunların büyük kısmı (%70-90) gastrointestinal traktusta görülmektedir.^[2,3] Suda ve ark.nın^[4] 469 teratom olgusunu içeren çalışmalarında, 17 olguda (%3.62) pankreatik doku içeren teratom saptanmıştır. Bunların 11'i (%2.34) anterior mediastende, beşi (%1) sakrokoksigeal bölgede ve biri retroperitoneal boşlukta saptanmıştır.

A 20-year-old woman was admitted to our clinic with chest pain. On plain chest X-ray it was seen that there was a mass in right anterior mediastinum, which was hypodense, cystic, regularly bordered and septated and which had a thick wall. Explorative thoracotomy was performed in this patient in whom the diagnosis could not be established via biochemical, serological, microbiological tests and fiberoptic bronchoscopy. During the operation, a cystic lesion of 8x10 cm was found in the right anterior mediastinum and it was totally resected. Pathological evaluation revealed mature cystic teratoma. The patient who had no complications during the follow-up period was discharged from hospital. Mediastinal mature teratomas which contain pancreatic tissue is a rarely seen mediastinal pathology.

Key words: Bronchoscopy; mediastinal teratoma, pancreas; thoracotomies.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında bayan hasta, göğsünün ön tarafında ağrı yakınması ile başvurduğu bir başka merkezde çekilen akciğer grafisinde, anterior mediastende yerleşik bir kitle lezyon saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş idi. Hastanın öyküsünden altı yıl önce astım bronşiyale nedeniyle ayaktan tedavi gördüğü anlaşıldı. Sigara, alkol ve ilaç alışkanlığı olmayan hastanın fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

Posteroanterior akciğer grafisi ve sağ lateral grafisinde, sağ anterior mediasten yerleşimli 7x8 cm boyutlarında homojen yoğunluk artışı görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer orta lobunun tamamını ve alt lobun medial segmentini içine alan bölgede perikarda ve anterior mediastene komşu, septalı ve konturları

Geliş tarihi: 1 Mayıs 2007 *Kabul tarihi:* 10 Eylül 2007

Yazışma adresi: Dr. Levent Cansever, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Cerrahisi Kliniği, 34020 Zeytinburnu, İstanbul. Tel: 0212 - 664 17 00 / 1251 e-posta: lcansever@yahoo.com

belirgin, kalın kapsüllü olan 92x65x70 mm ebadında hipodens kistik kitle lezyonu saptandı (Şekil 1).

Rutin laboratuvar incelemelerinde, eritrosit sedimentasyon hızı 30 mm/saat idi, diğer biyokimyasal, serolojik ve mikrobiyolojik laboratuvar değerleri ile solunum fonksiyon testleri normal idi. Fiberoptik bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı. Diğer yöntemlerle tanı konulamaması, radyolojik görüntülerinin benign karakterde olması ve hastanın ameliyat edilebilir olduğunun düşünülmesi üzerine tanı ve tedavi için torakotomi kararı verildi.

Sağ posterolateral torakotomide, anterior medias-tende 8x10 cm boyutlarında sağda vena kava süperiyor, solda ise arkus aort ile komşuluğu olan ancak invazyon göstermeyen kistik bir lezyon saptandı. Kitle lezyonu vena kava süperiyor, arkus aort, göğüs duvarından künt ve keskin diseksiyonlar ile kolaylıkla ayrıldı ve kistik kitle lezyonu tam olarak çıkarıldı.

Çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesinde, kesitlerde mukoid yer yer fibrohiyalinize bağ dokusu içerisinde yerleşmiş, pankreas ve tükürük bezi yapıları ile silindirik ve keratinize çok katlı yassı epitel ile döşenmiş kistik yapılar izlendi. İnsülin ile Langerhans adacıklarında pozitif boyanma izlendi. Mikroskopik tanı, matür kistik teratom olarak bildirildi (Şekil 2). Ameliyat sonrası altıncı gününde hasta sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA

Anterior mediastinal teratomların nasıl geliştiği henüz tam anlamıyla açıklanamamış değildir. Bu anomalinin gelişiminden sorumlu iki embriyolojik teori

ortaya atılmıştır. Birincisi; ventral primer ön bağırsak (foregut) pluripotent epitel hücrelerin anormal farklılaşması sonucu görülen ekzokrin pankreas dokusunun, heteroplastik doku olarak mediastine yerleşmesidir. İkincisi ise; pankreastaki hücrelerin migrasyon ya da lokal olarak farklı bölgelere gitmesidir.^[3]

Mediastinal pankreas kistleri, herhangi bir belirti vermeyeceği gibi; göğüs ağrısı, baş ağrısı, hipoglisemi, hiperglisemi, glikozüri ve hipoglisemik şok kliniğiyle de görülebilir.^[5,6] Literatürde hiperglisemi ve glikozüri bulguları olan olgularda ameliyat sonrası klinik düzelme sağlandığı bildirilmiştir.^[5] Olgumuzun sadece göğüs ağrısı var idi, hipo ya da hiperglisemisi yoktu. Mediastinal pankreatik teratomlarda, literatürde de belirtildiği gibi tanıya yanılgılara düşülebilmektedir. Olgumuz da, atipik göğüs ağrısı nedeniyle uzun süre astım bronşiyal ön tanısı ile tedavi görmüş idi ve ameliyat sonrası takiplerinde göğüs ağrısı tamamen düzeldi.

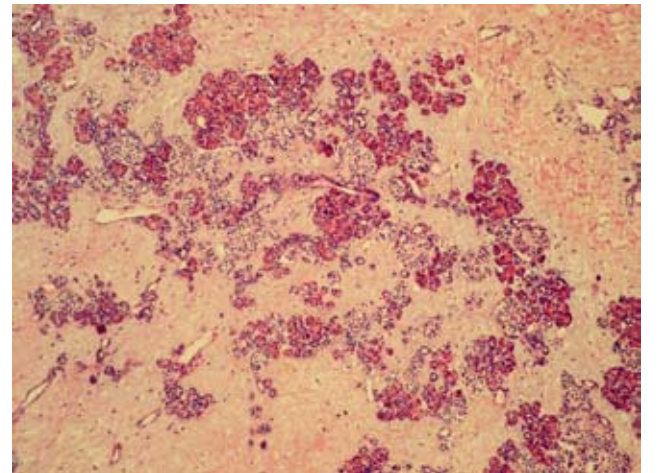
Oldukça nadir görülen mediastinal pankreas dokusu içeren olgularda lezyon boyutlarının 4-20 cm arasında değişebileceği bildirilmiştir.^[4-7] Ancak lezyonun görüntüleme yöntemleri ile saptanabilecek özellikleri tam olarak belirtilmemiştir. Olgumuzda septalı ve konturları belirgin, kalın kapsülü olan 92x65x70 mm boyutunda hipodens kistik kitle lezyonu saptandı.

Ektopik pankreas dokusunun patolojik tanısını koymak için, olgumuzda da gösterildiği gibi immünofloresan çalışma ile insülin içeren endokrin kısımları gösterilebilir.^[4] İnsülin, glukagon, somatostatin ve pankreatik polipeptid gibi farklı pankreatik hücre tipleri de görülebilmektedir.^[5]

Mediastinal kitlelerin ayırıcı tanısında, diğer yöntemlerle tanı konulamamış, atipik yakınmaları olan,



Şekil 1. Olgunun mediastinal bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



Şekil 2. Ekzokrin ve endokrin iyi organize pankreas dokusu (H-E x 100).

özellikle hipo ya da hiperglisemisi olan olgularda teratomların akla getirilmesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Bordi C, De Vita O, Pollice L. Full pancreatic endocrine differentiation in a mediastinal teratoma. *Hum Pathol* 1985; 16:961-4.
2. Perez-Ordenez B, Wesson DE, Smith CR, Asa SL. A pancreatic cyst of the anterior mediastinum. *Mod Pathol* 1996; 9:210-4.
3. von Schweinitz D, Wittekind C, Freihorst J. Mediastinal sequestration with ectopic pancreatic tissue. *Z Kinderchir* 1990;45:249-50. [Abstract]
4. Suda K, Mizuguchi K, Hebisawa A, Wakabayashi T, Saito S. Pancreatic tissue in teratoma. *Arch Pathol Lab Med* 1984; 108:835-7.
5. Dunn PJ. Pancreatic endocrine tissue in benign mediastinal teratoma. *J Clin Pathol* 1984;37:1105-9.
6. Cagirci U, Ozbaran M, Veral A, Posacioglu H. Ectopic mediastinal pancreas. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;19:514-5.
7. Iglesias Sentís M, Belda Sanchís J, Gimferrer Garolera JM, Catalán Biela M, Rubio Garay M, Ramírez Ruz J. et al. Mediastinal enteric cyst: unusual clinical presentation and histopathology. *Arch Bronconeumol* 2004;40:185-7. [Abstract]