

Plevral Efüzyonu Taklid Eden Benign Kistik Teratomda Videotorakoskopik Eksizyon; Olgu Sunumu

N. ÖZ*, A. SARPER*, G. ÖZBİLİM**, L. DERTSİZ*, A. ERDOĞAN*, G. KARPUZOĞLU**, A. DEMİRCAN*, E. İŞİN*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

* *Göğüs, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı*

** *Patoloji Anabilim Dalı*

Teratomlar ön mediastende özellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde seyrek görülen tümörlerdir. Video Yardımlı Torasik Cerrahi (VATS) diğer torasik lezyonlar yanında mediastinal kitlelerde de kullanılan popüler girişimdir.

On yedi yaşında bayan öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı ile başvurdu. Başka bir merkezde iki defa torasentez yapılmış ve 1000 cc, 1500 cc sıvı boşaltılmıştı. Tanı konamayan plevral efüzyon tanısıyla yatırıldı. Solda sağa göre azdı. Arka ön ve yan göğüs filmi ve toraks tomografisinde solda plevral efüzyon saptandı. Olguya VATS uygulandı, içinde sebum ve kıllar içeren kistik lezyon saptandı. Kist duvarından alınan "Frozen section" örneği benign rapor edildi. Yaklaşık 15x15X20 cm boyutlarında bir pedikülle ön mediastene uzanan kistik lezyon halinde eksize edildi. Cerrahi komplikasyon saptanmadı. Üçüncü gün taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu benign kistik teratom olarak rapor edildi. Olgu 8 aydır semptomsuz takip ediliyor. Videotorakoskopik eksize edilen bir benign kistik teratom olgusunu bildirdik. Bu olguyla medisatinal lezyonlarda VATS'sın güvenli, kolay uygulanabilir avantajlı bir yöntem olduğu görüşüne varıldı.

Anahtar sözcükler: Plevral efüzyon, WATS, benign kistik teratom

GKDC Dergisi 1998; 6: 521-524

Case Report; Videothoroscopic Excision of Benign Cystic Teratoma Which Simulating Pleural Effusion

The teratomas are seldom observed in the anterior mediastinum in children and young adults. Same other thoracic lesions Video Assisted Thoracic Surgery - VAST-is a popular procedure in mediastinal masses.

Seventeen years old woman was referred to our clinic with cough, respiratory taken 1000 and 1500 cc fluid. The case was accepted our clinic with undiagnosed pleural effusion. Posteroanterior, lateral thorax radiograms and thoracic tomography were showed pleural effusion in the left side of the thorax. We was performed VATS, observed a cystic lesion that contain sebum and hairs. Frozen-section examination was reported benign. Mass sizes were approximately 15, 15, 20 centimeters. We performed thoracoscopic excision was to it. Any surgical complication did not observed. She discharged at postoperative third day. Late pathologic examination reported benign cystic teratoma. The case is following asymptotically for eight month.

We report a case of a benign cystic teratoma resected by videothoracoscopy. We believe that procedure has proved to be easy, safe, and advantageous also in the treatment of giant tumors of the mediastinum.

Key words: Pleural effusion, VATS, benign cystic teratoma

Teratomlar ön mediastende özellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde seyrek görülen benign germ hücreli tümörlerdir. Üç ayrı şekli vardır; epidermoid kist, dermoid kist ve teratomlar. Epidermoid kist yassı epitel ile döşelidir. Benign dermoid kistler ise ek olarak sebum ve kıldan oluşan deri eklerini içerir. Teratomlarda ise solid ya da kistik formda iki ya da üç germinal tabakadan gelişen yapıları bulundurlar. Benign kistik teratoma (BKT) teratomların bir alt grubudur (1). İmmatur dokularda içerebilirler. Ancak genellikle malign dejenerasyona doğru bir eğilim göstermezler (2).

Benign teratomlar sıklıkla ön mediastende yerleşmekle birlikte parankima içinde ya da paravertebral alanda yerleşebilirler (1).

Sıklıkla asemptomatik olup lezyonun büyüklüğüne göre bası bulguları, plevral mesafeye rüptüre bağlı semptomlar (3), parankimal yerleşimde "Tricophysis" gibi semptomlara da neden olabilirler (1).

Tanıda radyolojik olarak kitle lezyonu yanında özellikle olgun diş benzeri opaklaşan lezyonlar bazı olgularda tespit edilebilir. Tomografi teratom içindeki dokuların tanımlanmasında yardımcıdır (1).

Benign teratomlar cerrahi olarak eksize edilirler. Tamamen eksize edilemediği zaman progresyon gösterebilirler. Radyoterapi ve adjuvant terapiye ihtiyaç yoktur (1).

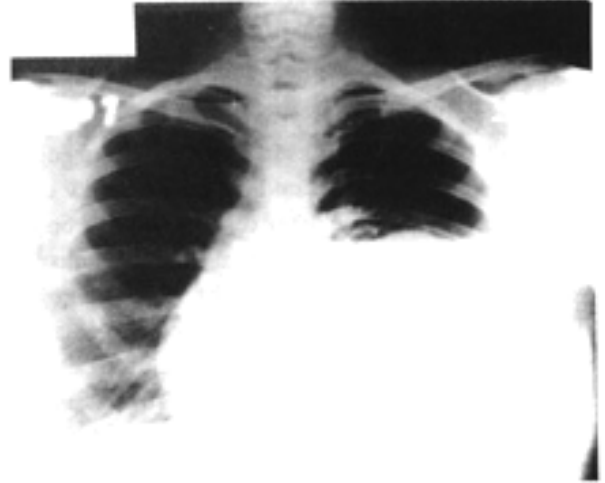
Son yıllarda Dünyada ve ülkemizde hızlı bir gelişmeyle yaygın olarak kullanılmaya başlanan Video Yardımlı Torasik Cerrahi "Video Assisted Thoracic Surgery-VATS" farklı endikasyonlarda cerrahlar ve hastalar tarafından da tercih edilen popüler bir yöntem haline gelmiştir. Mediastinal lezyonlarda da başarılı seriler rapor edilmekte ve düşük morbiditesi nedeniyle önerilmektedir (4,5).

Olgu

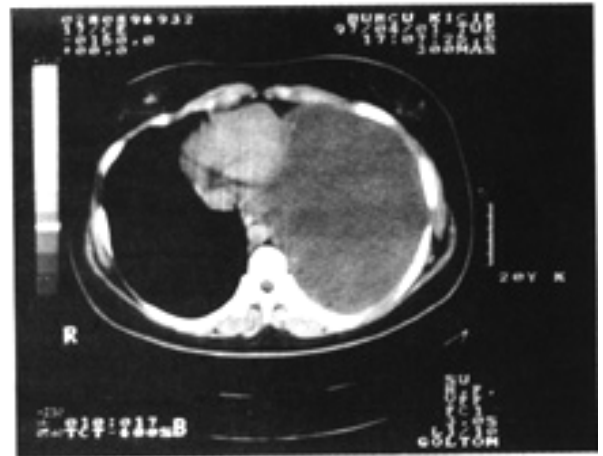
On yedi yaşında bayan iki aydır olan öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Başka bir merkezde iki defa torasentez

yapılmış ve 1000 cc, 1500 cc sıvı boşaltılmıştı. Torasentez sıvısı incelemelerinde tanı konmayan olgu ileri tetkik için hastanemize refere edilmişti.

Fizik muayenede nabız 88/dk, TA: 110/70 mmHg, solunum sayısı 18/dk, vücut ısısı 37 derecedeydi. Sol hemitoraksın solunuma katılımı azalmış, solda solunum sesleri sağa göre azdı. Rutin laboratuvar incelemeleri normal. Arka ön ve yan göğüs filminde solda sol hemitoraks orta seviyesine kadar çıkan sinüsleri kapatan homojen plevral sıvı ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1). Tomografide aynı tarafta plevral efüzyon uyumlu lezyon tespit edildi (Resim 2).



Resim 1. PA AC radyogramında sol hemitoraksın orta ve alt zonunu dolduran plevral efüzyon



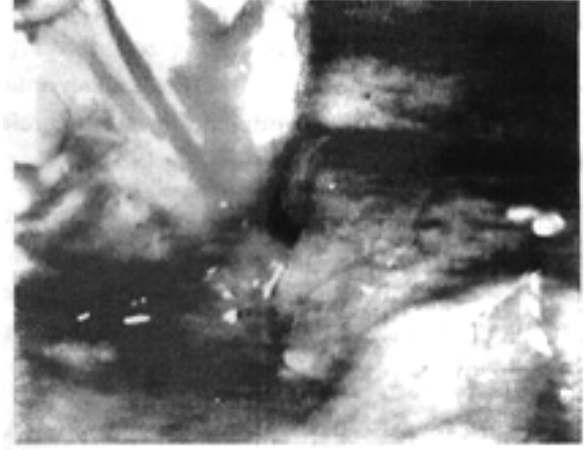
Resim 2. Lezyonun tomografik görünümü.

Hazırlığı takiben genel anestezi altında çift lümenli entübasyon sonrası sağ yan çevrilen olguya sol 7. kot aralığından orta aksiller hattan ilk port girildi. Başlangıç 1000 cc beyaz gri renkli sebuma benzeyen sıvı boşaltıldı. Torakoskop girilip görüntülediği zaman kistik bir lezyonun içinde bulunduğu gözlemlendi. Kist içinde sıvı ile birlikte sebum benzeri içinde kıllar içeren lobüle kistik yapı saptandı. İki port daha girilmesini takiben duvardan alınan biyopsi sonrası benign rapor edilmesi üzerine yaklaşık 15x15x20 cm boyutlarında bir pedikülle ön mediastene uzanan kistik lezyon parçalar halinde eksize edildi (Resim 3). Postoperatif erken ve geç dönemde komplikasyona rastlanmadı ve 3. gün taburcu edildi. Uzun takip patolojik incelemede; mikroskopik olarak lameller, keratinizasyon, çok katlı yassı epitel, hiyalinize fibröz bağ dokusu, yer yer kolümnar epitel döküseli bez yapıları ve kıl folikülleri izlendi ve BKT olarak rapor edildi (Resim 4). Klinik ve radyolojik tam düzelme sağlanan olgu 8. ayda semptomsuz takip ediliyor (Resim 5).

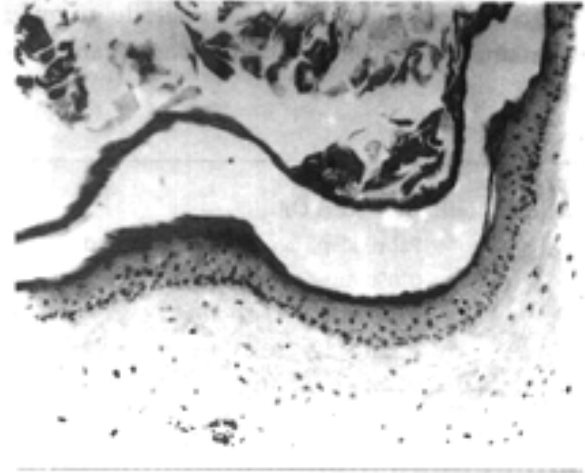
Tartışma

VATS günümüzde hızla genişleyen bir kullanım bulmakta olup diğer mediastinal lezyonlar yanında teratomlarda, mediasteninin kistik lezyonlarında da sıklıkla tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir (1-6). Teratomlarda VATS Furukawa tarafından BKT’de 23 yaşında bir bayan olguda (6), Feo tarafında matur teratomlu bir olguda (7) yine Watanabe 9 benign mediastinal kitleli olgunun birinde matur teratomda (8) rapor edilmiştir.

Olgumuz sol pleural efüzyon kliniğiyle başvurması nedeniyle diğer olgulardan farklı bulundu. Olgu iki defa 1000 cc ve 1500 cc torasentez sonrasında tekrarlayan sol pleural efüzyon etiyolojisi araştırılmak üzere yatırılmıştı. Direkt grafi ve tomografi bulguları pleural sıvı ile uyumlu bulundu. Olguda diagnostik torakoskopi sırasında benign mediastinal kistik lezyon tanısı “frosen-section” ile kondu ve videotorakoskopik rezeksiyon uygulandı.



Resim 3. Preoperatif parankimden küt diseksiyonla ayrılan mediastende pedükülü görülen kitle lezyonu.



Resim 4. Lameller ve keratinöz materyal, çok katlı yassı epitel ve hiyalüronize bağ dokusu içeren kist duvarı (Hex20).



Resim 5. Postoperatif kontrol PA AC radyogramı

Mediastene bir pedikülle tutunmuş BKT sol hemitoraksın % 50'sini doldurmakta olup lezyon büyüklüğünün cerrahi rezeksiyona engel teşkil etmediği gözlemlendi. Akciğer parankimi diafragma ve mediastenden künt disseksiyonla ayrılan olguda pedikül endostapler ile kesilerek işlem tamamlandı.

Watanabe ve arkadaşları 9 vakalık benign mediastinal kitle olgusunda ortalama operasyon süresini 122 dakika olarak rapor etmekte (8). Olgumuzda 110 dakika ile bu seriden daha kısa bir sürede prosedür tamamlanmıştır.

Olgu sol plevral efüzyonu taklid eden BKT'da videotorakoskopik eksizyonun kitle büyüklüğü göz önüne alınmaksızın kolaylıkla uygulanabileceğini göstermesi nedeniyle sunuldu. VATS'ın benign mediastinal kitlelerde güvenle uygulanabilecek bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Yazışma adresi: Dr. Necdet ÖZ
Fabrikalar Mah. Hasan Tahsin Cad.
07050 Antalya
Tel: 0 242 227 43 43 - 161 21
Fax: 0 242 227 88 33

Kaynaklar

1. Shields T. Primary lesions of the mediastinum and their investigation and treatment. Shields T. *General Thoracic Surgery*. Baltimore/Philadelphia, William&Wilkins, 1994.
2. DeCamp MM, Swanson SJ, Sugarbaker DJ. The mediastinum. Baue AE. *Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery*, Connecticut, Prentice-Hall International, 1995.
3. Hiraiwa T, Hayashi T, Kaneda M, et al. Rupture of a benign mediastinal teratoma into the right pleural cavity. *Ann Thorac Surg* 1991; 51: 110-2.
4. Sugarbaker DJ. Thoracoscopy in the management of anterior mediastinal masses. *Ann Thorac Surg* 1993; 56: 659-60.
5. Hazelrigg SR, Landreneau RJ, Mack MJ, et al. Thoracoscopic resection of mediastinal cysts. *Ann Thorac Surg* 1993; 56: 659-60.
6. Furukawa K, Takahata S, Ichimiya H, et al. Video-assisted thoracoscopic resection of a mediastinal cyst: report of a case. *Surg Today* 1994; 24 (10): 923-925.
7. Feo CF, Chirani G, Porcu A, et al. Video-thoracoscopic removal of a mediastinal teratoma. *Am Surg* 1997; 63 (5): 459-461.
8. Watanabe M, Takagi K, Aoki T, et al. [Thoracoscopic resection of mediastinal tumors]. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi (Abst)* 1994; 42 (7): 1016-1020.