

# Primer Mediastinal Kitleler: 64 Olgunun Analizi

## PRIMARY MEDIASTINAL MASSES: ANALYSIS OF 64 CASES

Dr. Alpay Sarper, Dr. Sedat Gürkök, Dr. Bayram Ali Özulu, Dr. Onur Genç, Dr. Kunter Balkanlı

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

### Özet

**Amaç:** Primer mediastinal kitlelerin histopatolojik yapıları çok değişik olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı primer mediastinal kitleli hastalara uygulanan cerrahi tedavinin sonuçlarını irdelemektir.

**Materyal ve Metod:** Primer mediastinal kitle tanısı alan ve 1990-1998 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen 64 olgu bu çalışmanın kapsamı içerisine alındı. Elli erkek, 14'ü kadındı. Hastaların yaşları 17-76 arasında değişiyordu. Öksürük (%32.8), göğüs ağrısı (%31.2), dispne (%29.6) en sık görülen semptomlardı. Olgularımızın 17'si (%27) asemptomatikti. Otuz dört (%53.1) hastada ön, 13 (%20.3) orta ve 17 (%26.5) hastada arka mediastinal yerleşimli kitle saptandı.

**Bulgular:** Olguların 40'ü (%62.5) benign, 24'ü (%37.5) maligndi. En sık görülen patoloji timik lezyonlar (%25) idi. Cerrahi mortalite oranı %3.1'di. Benign lezyonlarda mortalite yok iken, malign kitlelerde 2 olgu kaybedildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak mediastinal kitlelerin çoğu benign olmasına karşın malign lezyonlar gibi incelenmelidir. Erken cerrahi yaklaşım ve komplet rezeksiyon, gerekirse de adjuvant tedavi mediastinal lezyonlarda uygulanması gereken tedavi prensibidir.

**Anahtar kelimeler:** Mediasten, neoplazmlar, kistler

Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2001;9:153-155

### Summary

**Background:** Histopathologic structure of primary mediastinal masses can be very different. The aim of this study was to evaluate surgical results of these masses.

**Methods:** Sixty-four patients with mediastinal masses, who underwent treatment in our department between 1990 and 1998, were investigated. Fifty of these patients were male and 14 were female. The ages ranged from 17 to 76 years. Cough (32.8%), chest pain (31.2%), dyspnea (29.6%) were common symptoms. Seventeen patients were asymptomatic. The anterior mediastinum was the most commonly involved side of mass (53.1%), followed by the posterior mediastinum (26.5%), and the middle mediastinum (20.3%). Thymic lesions constituted 25% of the masses and were the most frequent diagnosis.

**Results:** Forty (62.5%) of all patients had benign and 24 had malignant. The operative mortality rate was 3.1. There was no mortality among patients with benign lesion, and two early deaths among patients with malignancy.

**Conclusions:** In spite of most lesions in mediastinum are benign, they must be evaluated as malignancy. Early surgical intervention and complete resection, if it is necessary adjuvant therapy, are performed in mediastinal masse.

**Keywords:** Mediastinum, neoplasm, cyst.

Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2001;9:153-155

### Giriş

Mediasten içinde çok değişik organların bulunması nedeni ile bu lokalizasyonda yer alan benign ve malign lezyonlar çok geniş bir yelpazede yer almaktadır. Ayrıca bu lezyonların stratejik bir bölgede yer alması toraks cerrahileri için ayrı bir önem taşımaktadır. Anabilim Dalımızın sekiz yıllık olgular ile literatür verileri arasındaki benzer ve farklı noktaların karşılaştırılması bu retrospektif çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

### Materyal ve Metod

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1990-1998 yılları arasında 64 hasta primer

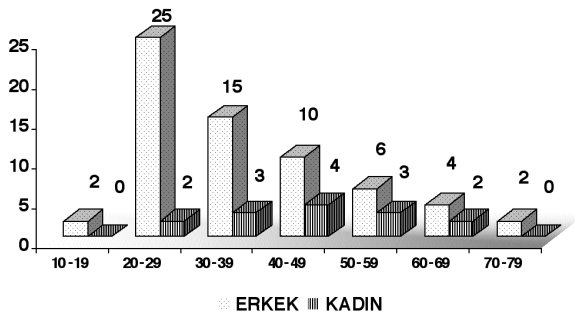
mediastinal kitle tanısı ile yatarak tedavi gördü. Olguların yaş, cins, semptom, lezyonun lokalizasyonu, uygulanan cerrahi yaklaşım, histopatolojik tanı, morbidite ve mortalite özellikleri ile değerlendirildi. Mediastinal kitleler radyolojik olarak direkt toraks radyografileri, konvansiyonel tomografiler ve toraks bilgisayarlı tomografileri (BT), güncel kullanım alanı bulduktan sonra da manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile değerlendirildi. Olgularımızın 50'si erkek, 14'ü ise kadın olup, yaş ortalaması ise 33.2 yıl (17-76) idi. Yirmi yedi hasta ile 20-29 yaş arası en fazla hastanın görüldüğü yaş grubunu oluşturdu (Şekil 1).

### Bulgular

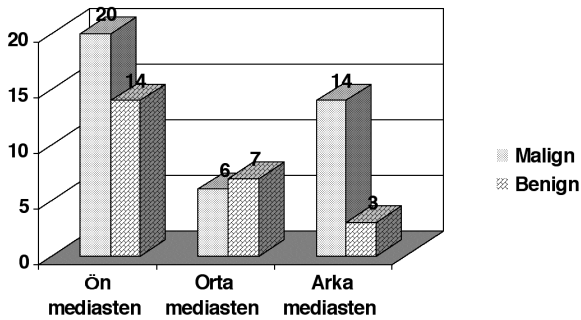
Olgularımızın 47'si (%73.4) tanı konduğu zaman

**Sunulduğu Kongre:** 5. Ulusal Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kongresi, 20-24 Ekim 1998, Antalya

**Adres:** Dr. Alpay Sarper, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya



**Şekil 1.** Hastaların yaş dağılımı.



**Şekil 2.** Mediastinal kitlelerin lokalizasyon ve cins dağılımı.

semptomatikti (Tablo 1). En sık görülen semptom %32.8 ile öksürük oldu. Bunu %31.2 ile göğüs ağrısı, %29.6 ile dispne izliyordu. Olgularımızın 17'si asemptomatikti. Malign kitlelerin %91.6'sı semptomatikti. Ön mediastendeki kitlelerin %79.4'ünün, orta mediastendekilerin %76.9'unun ve arka mediastendekilerin ise %41.1'inin semptomatik olduğu görüldü.

Anatomik sınıflandırma Burkell'in tanımına göre yapıldı[1]. Buna göre olgularımızın büyük çoğunluğunda lezyon ön mediasten (%53.1) yerleşimli idi. Orta mediastendeki lezyonlar olgularımızın %20.3'ünü, arka mediastendeki lezyonlar ise %26.5'ini oluşturdu.

Olgularımızın 13'üne medyan sternotomi, 45'ine torakotomi ile müdahale edildi. Bu olguların 9'unda tümörün komplet rezeksiyonu mümkün olmadığından veya frozen sonucu lenfoma geldiğinden sadece biyopsi alındı. Lenfomalı olgularımızın 4'ünde skalen veya supraklavikular lenf nodu biyopsisi, 2'sinde ise mediastinotomi ile histopatolojik tanı konuldu. Tüm olgularda biyopsi ve operasyon materyalinin histopatolojik incelenmesinde 24 olgunun (%37.5) malign, 40 olgunun (%62.5) ise benign yapıda olduğu saptandı. Benign ve malign olguların lokalizasyonlarına göre dağılımları Şekil 2'de sıralanmıştır. Mediastinal kitlesi olan 64 olgunun histopatolojik tanıları Tablo 2'de görülmektedir. Tüm mediastinal kitleler arasında timus kökenli lezyonlar 16 olgu (%25) ile en sık görülen patoloji olarak dikkat çekmektedir.

Morbidite 5 olguda görüldü. En sık görülen komplikasyon yara yeri enfeksiyonu oldu. Komplikasyonların tedavisinde herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı.

Operatif mortalite ise 2 olguda görüldü. Bunların birinde timik

**Tablo 1.** 47 olguda semptom ve bulgular.

Semptom ve Bulgular	no	%
Öksürük	21	32.8
Göğüs ağrısı	20	31.2
Dispne	19	29.6
Balgam	11	17.1
Halsizlik	5	7.8
Miyastenik semptomlar	5	7.8
Boyunda kitle	4	6.2
Ateş	4	6.2
Hematolojik semptomlar	3	4.6
VCS bası bulguları	2	3.1

VCS = vena kava superior

**Tablo 2.** Olguların histopatolojik dağılımı.

	Benign	Malign	Toplam
Kist	12	-	12
Timik lezyon	11	5	16
Nörojenik tümör	10	2	12
Lenfomalar	-	11	11
Germ hücreli tümör	3	2	5
Mezenkimal tümör	1	4	5
Tiroide ait lezyonlar	3	-	3
Toplam	40	24	64

karsinom tanısı alan hasta postoperatif dönemde kardiyopulmoner yetmezlik nedeni ile kaybedildi. Bu olguda tümöre parsiyel bir rezeksiyon uygulanabilirdi. Lenfoma tanısı alan diğer hasta solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Benign olgularımızın hepsinde rezeksiyon ile tam şifa sağlandı. Malign hastalarda da postoperatif dönemde Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerinde adjuvant tedavi uygulandı. Lenfoma dışındaki malign olgularımızdan komplet rezeksiyon yapılabilen 9 olgunun 7'sinin 1 ile 7 yıllık takiplerinde metastatik bir lezyona rastlanmadı. Diğer 2 hasta ise takipten çıkmıştır. Komplet rezeksiyon yapılamayan 3 hastadan biri postoperatif 16. ayında kaybedildi. Diğer hastalarda adjuvant tedavi ile lezyonda belirgin bir cevap alındı ve halen kontrol altındalar.

## Tartışma

Mediastende deşik anatomik organ ve yapılar bulunduğundan geniş histopatolojik çeşitlilikle sahip tümörlere rastlanabilir. Bu patolojiler her yaşta görülebilir ve erkeklerde kadınlara oranla daha sıktır. Çok defa benign, bazen de malign karakterlidir. Bizim

serimizde de olguların %62.5'ini benign lezyonlar oluşturdular. Literatürde de malign lezyonların oranı %24-42 arasındadır [1-5]. Ön mediasten, primer mediastinal kitlelerin en sık yerleştiği bölgedir. Yaklaşık olarak mediastinal kitlelerin yarısı anterior mediastende yer alır. Bizim serimizde de olguların büyük çoğunluğu (%53.1) ön mediastende yer almaktaydı. Orta mediasten ise primer lezyonların en az yerleşim gösterdiği lokalizasyondur. Bu bölgede daha çok sekonder mediastinal tümörler yer alır [1,3-5].

Mediasten tümörlerinde semptomlar primer lezyonlara ve lokalizasyonuna göre farklılıklar gösterebilir. Olguların yaklaşık 2/3'ünde semptomlar ortaya çıkar. Ayrıca ön ve orta mediastendeki lezyonlar daha çok semptom verirler. Bizim serimizde olguların 17'si (%26.5) asemptomatik bulundu. Bu olguların %52.9'unda lezyonun posterior mediastende olduğu dikkat çekti. Belirti ve bulgular mediastinal lezyonun lokalizasyonuna, komşu organlara baskı, invazyon ve endokrin sisteme ait yan etkilerine bağlıdır. En çok göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı görülür. Bununla birlikte vena kava superior sendromu, ses kısıklığı, yutma güçlüğü de yapabilirler. Bu bulgular çoğu zaman mediastinal kitlenin malign histopatolojik yapıda olduğunu düşündürür. Bazen timoma gibi hastalıklarda myastenia gravis gibi özel sendromlar görülebilir. Mediastinal nörojenik tümörlerde hipertansiyon ve diyare ortaya çıkabilir. Lenfomada ateş, halsizlik gibi sistemik semptomlar da görülür [1-5]. Literatürde semptom ile malignite potansiyelinin doğru orantılı olduğu belirtilmektedir. Bizim serimizde malign olguların % 91.6'sinin asemptomatik olduğu saptandı. Bununla birlikte asemptomatik olguların benign lezyonlar olma olasılığı yüksek olmasına karşın, histopatolojik tanı konulmadıkça hiçbir zaman benign olarak yorumlanmamalıdır [1,3,5]. Mediastinal lezyonların tanısında hikaye ve semptomlar dikkatli olarak değerlendirilmelidir. Olguların %97'sinde tanı direkt toraks radyografileri ile konabilir. Kitlenin yapısının, lokalizasyonunun, civar dokularla ilişkisinin ve invazyonun varlığını daha iyi değerlendirmek için preoperatif dönemde BT, MR'den faydalanılır [5]. Serimizde radyolojik bulguların operatif bulgularla uyumlu olduğunu saptadık.

Literatürde mediastinal lezyonlar arasında en çok görülenler timik ve nörojenik kökenli lezyonlardır [1,2,5-7]. Mediastinal kistlerden ise sık görülenlerinin bronşiyal ve perikardiyak kistler olduğu belirtilmektedir [1,2,6]. Bizim serimizde de en çok timik lezyonlara rastlandı (%25). Daha sonra kistik lezyonlar ve nörojenik tümörler yer aldı. Kistik lezyonlar arasında da en çok bronkojenik kist görüldü.

Mediastinal kitlelerin tedavisinde cerrahi yöntemler ön plandadır. Tümör veya kistin kesin histolojik tanısının operasyondan önce koymak genellikle mümkün olmaz. Yerleşim yerine göre cerrahi girişim uygulanır. Böylece hem kesin tanı konulur, hem de rezeksiyon yapılır. Rezeksiyonun durumuna ve histopatolojik tanıya göre ek olarak adjuvant tedaviler planlanmalıdır [1-5,8,9]. Mediastene invaze olan bazı lezyonlarda da komplet rezeksiyon yapılabildiği takdirde yaşam süresinin uzadığı bildirilmektedir. Hatta malign timomada "debulking" rezeksiyonunun ve radyoterapinin etkisi olduğunu savunan yayınlar da mevcuttur [8]. Cerrahi girişim yapılan olgularımızın 51'ine (%79.6) radikal cerrahi rezeksiyon uygulandı. Radikal rezeksiyon uygulayamadığımız olgulara ise adjuvant tedaviler uygulandı. Literatürde

mediastinal kitle nedeni ile opere edilen hastalarda mortalite oranı son derece düşüktür. Bu oran %0.08 ile %6 arasında değişmektedir [1,5-8,10]. Bizim serimizde de mortalite 2 olgu ile %3.1 oranındadır. Bu iki hastada tümöral lezyon malign karakterde ve mediastinal yapılara ileri derecede invazyon göstermekteydi.

Sonuç olarak mediastinal kitlelerin çoğu benign olmasına karşın malign lezyonlar gibi incelenmelidir. Erken cerrahi yaklaşım ve komplet rezeksiyon, gerekirse de adjuvant tedavi mediastinal lezyonlarda uygulanması gereken tedavi prensibidir.

## Kaynaklar

1. Davis RD, Oldham HN, Sabiston DC, et al. 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. Benjamin SP, McCormack LJ, Effler DB, et al. Primary tumors of the mediastinum. *Chest* 1972;62:297-303.
3. Strollo DC, Christenson MLR, Jett JR. Primary mediastinal tumors (Part 1). Tumors of the anterior mediastinum. *Chest* 1997;112:511-22.
4. Strollo DC, Christenson MLR, Jett JR. Primary mediastinal tumors (Part 2). Tumors of the middle and posterior mediastinum. *Chest* 1997;112:1344-57.
5. Akal M, Özdemir N, Ökten C, et al. Mediastinal Kitleler (344 Olguluk Serinin Retrospektif Analizi). *Ankara Tıp Mecmuası* 1995;48:233-42.
6. Cohen AJ, Sbash RJ, Hochholzer L, et al. Mediastinal hemangiomas. *Ann Thorac Surg* 1987;43:656-9.
7. Azarow KS, Pearl RH, Zurcher R, et al. Primary mediastinal masses. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1993;106:67-72.
8. Bacha EA, Chapelier AR, Macchiarini P, et al. Surgery for invasive primary mediastinal tumors. *Ann Thorac Surg* 1998;66:234-9.
9. Graeber GM, Shriver DC, Albus RA, et al. The use of computed tomography in the evaluation of mediastinal masses. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1986;91:662-6.
10. Adkins RB, Maples MD, Hainsworth JD. Primary malignant mediastinal tumors. *Ann Thorac Surg* 1984;38:648-53.