

TİMUS TÜMÖRLERİ (İKİ VAKA BİLDİRİSİ)

D- İlker ÖKTEN (x)
Dr. Mustafa PAÇ (x)
Dr. Orhan ÇILDAĞ (xx)
Dr. Mecit SÜERDEM (xx)
Dr. N. Engin AYDIN (xxx)
Dr. Lema TAVLI (xxxx)
Dr. İbrahim YEKELER (xxxxx)
Dr. F. Ayşenur PAÇ (xxxxxx)

ÖZET:

Son iki yıl içinde görülen iki timoma takdim edilmiş, bu hastalarda klinik gidişi etkileyen faktörler ve timus tümörleri ile ilgili literatür bilgisi altında özellikleri sunulmuştur.

Timomalar genel olarak nadirse de, özellikle üst ön mediastende olmak üzere mediasten yerleşimli tümörler içinde sık görülen tümörlerdir. Çoğunluğu iyi sınırlı, kapsüllü, yavaş gelişen tümörler olmalarına rağmen bazen myastenia gravis, eritroid hipoplazi, hipogammaglobulinemi gibi sistemik hastalıklara neden olabilirler (1,3,4). Bu tümörlerin malign olanları çevre dokulara yayılma özelliği taşır, bu nedenle tümörün malign davranışını tespit yönünden ameliyat bulguları önemlidir. Ayrıca, başta myastenia gravis olmak üzere sistemik bulguların olması da prognozu ters yönde etkiler (1-4).

İki yıl içinde gördüğümüz iki timoma vakasını bu yönleriyle inceleyerek takdim etmekteyiz.

1. Vaka: G.E., 53 yaşına, kadın hasta bir yıldan beri olan nefes darlığı çarpıntı, yutma güçlüğü şikayetleri nedeniyle müracaatı sonucu tetkik ve tedavisi için ya-

-
- (x) A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Doçenti, Erzurum.
(xx) A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kl., Yrd.Doç.Dr. Erzurum.
(xxx) A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim malı, Yrd.Doç.Dr. Erzurum.
(xxxx) A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Uzman Dr., Erzurum.
(xxxxx) A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Ar. Gör. Erzurum
(xxxxxx) A.Ü. Tıp Fak. Çocuk Kliniği Araştırma Görevlisi, Erzurum

tırıldı. Fizik muayenede TA 120/90 mm Hg, nabız 88/dak. ritmik, ateş 36°C, sol sinüs perküsyonla kapalı, kalp seslerinin derinden geldiği, karaciğerin kosta yayını 4-6 cm geçtiği tesbit edildi. Laboratuar tetkiklerinde EKG'de voltaj düşüklüğü, SVB'nin 8 cm H2O olduğu görüldü. ekokardiogram pri-kardit olarak bildirildi, perikardiosentez'le 50 ml eksuda özelliğinde mayı alındı. Hematolojik ve biokimya tetkikleri belirgin değişiklikler göstermedi. Eritrosit sedimentasyon hızı saatte 15-42 mm bulundu.

Tüberküloz perikardit ön tanısı ile üçlü ilaç verilmeye başlanan hastaya 22.5.1985 tarihinde median sternotomi ile cerrahi müdahale yapıldı. Ameliyatta timus ve perikarda yapışık içinden 500 ml esmer renkte mayı aspire edilen çevre dokulardan ayrılarak çıkarılabilen kitle bulundu. Patolojik inceleme yaklaşık 350 gm ağırlığında timoma olarak rapor edildi (Dr. L.T.) Hasta ameliyat sonrası 9 uncu gün şifa ile taburcu edildi. yayın tarihine kadar olan takibinde herhangi bir şikayeti tespit edilmedi.



Şekil 1. Hastanın ameliyat sonrası göğüs röntgeni.

2. Vaka: M.B., 50 yaşında, erkek hasta nefes darlığı, göğüs üst kısmında şişme, iştahsızlık, uykusuzluk nedeniyle hastaneye müracaat etmişti. İki aydır bu şikayetlerinin olduğu, son yirmi gün içinde arttığını söyleyen hastada fizik muayenede TA 140/90 mm Hg, nabız 120/dak. ritmik, ateş 37°C, göğüs üst yarısında pellerin tarzında ödem, bu bölgede venöz dolgunluk mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral mediastan genişlemesi olan hasta vena cava superior sendromu tanısı ile tetkik ve tedavi için hastaneye yatırıldı. Laboratuar incelemelerinde tekrarlanan balgam sitolojileri tümör negatif olarak bildirildi. Diğer incelemelerinde de belirgin bir bozukluk tespit edilmeyen hastaya 5.12.1986 tarihinde median sternotomi yapıldı. Ameliyatta asenden oaorta'da 6-8 cm çapında bir anevrizma ve gerek aorta gerekse jugular ven ve diğer çevre dokulara invazyon gösteren sağ akciğer mediasten yü-

zeyine doğru uzanan bir kile görüldü. Vena jugularis'e sentetik damar grefti konarak geri kan akımı sağlandı, kitleden biopsi alınarak ameliyata son verildi. Patoloji incelemesi sonucu lenfositik elemanlardan yoksun, nekrozdan zengin malign timoma olarak bildirildi (Dr. E.A).

Ameliyat sonrası vital bulguları dengede seyreden hastada dördüncü gün kardiak arrest oldu, resüsitasyon sonucu düzeldiyse de yedinci gün tekrarlayan arrest nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA

Timoma insidansı geniş popülasyonlara hizmet veren hastanelerde her 10.000-20.000 yatan hastaya 1 vaka olarak bildirilmiştir (3). Yaş grubu olarak 40-50 yaş arasında erkek ve kadın dağılımında farklılık göstermeyen bir şekilde izlenirler (3,4).

Hastaların yarısından çoğunda semptom vermezler, diğer hastalarda ise ya tümörün lokal etkisine bağlı öksürük, dispne, disfaji, vena cava superior sendromu veya çoğunluğu bu semptomlarla birlikte olarak bir kısım hastada myastenia gravis, eritroid hipoplazi, hipogammglobulinemi gibi sistemik bulgular ortaya çıkar. Başta myastenia gravis olmak üzere sistemik etkinin görülmesi prognozu kötü yönde ekileyen bir faktördür (1-4).

Timomalar genellikle iyi sınırlı, kapsüllü, bir kaç santimetreden 15-20 cm çapa varabilen kitleler halindedirler. Büyük olanlarda kistleşme görülebilir. Bu görünümün aksine, çevre dokulara yayılma gösteren invaziv timomalar iyi prognoza sahi olmayan bir grubu oluşturur. Bunların oranı % 9 dan % 36'ya dek varan farklı miktarlarda bildirilmiştir (4). Bu tür timomalarda lokal invazyona karşılık uzak metastaz nadirdir. Mayo klinikte 181 timomalı hastanın ikisinde karaciğere metastaz bildirilmiştir (2). Bu nedenle tümörün cerrahi olarak çıkarılabilir olması önemlidir. total olarak çıkarılabilen vakalarda ameliyat sonrası radyoterapi önerilmemektedir (1,4). İyi sınırlı olup total çıkarılabilen, myastenia gravis olmayan hastalarda 10 yıllık yaşam % 90, tüm timoma vakaları ele alındığında ise % 57 dir (1).

Takdim edilen hastalar farklı gidiş gösteren timomalara birer örnek teşkil etmektedir. Birinci vaka total çıkarılabilmiş, insaviv olmayan ikincisi ise lokal yayılımıyla hastanın exitus olmasına neden olan malign bir timoma şeklindeydi. Her iki hastada bu tümörler için beklenen yaş grubunda olup, ön mediastan kitlesinin sebep olduğu şikayetlerle kliniğe yatırılmışlardı. Hastalarda myasteni gibi bir sistemik bulgu saptanamadı. İlk hastanın tüberküloz peikardit ön tanısı ile perikardiektomi amacıyla cerrahi müdahalede bulunan timomanın total eksizyonu sonucu sağlığına kavuşması da ilginç bir gelişmeyi göstermektedir.

SUMMARY

Tumors of the Thymus (Report of two cases)

Two cases of thymomas that were seen during the last two years are presented with the current literature knowledge affecting the clinical outcome of these tumors.

KAYNAKLAR

1. Batata, M.A., Martini, N., Huvos, A., Agullar, R., Beattis, E.: Thymomas, Clinicopathological features. therapy and prognosis. *Cancer*, 34: 391, 1974.
2. Bernatz, P., Khonsari, S., Harrison, E., Taylor, W.: Thymoma: Factors influencing prognosis. *Surgical Clinics of North America*, 53: 885, 1973.
3. Griffith, R.C.: Thymus gland, IN Anderson's Pathology. volume, 2, p. 1352, 8th ed., The C.V. Mosby Co., 1985.
4. Rosai, J., Levine, G.D.: Tumors of the Thymus, Atlas of Tumor Pathology, Second series, fascicle 13, Washington, D.C., Armed Forces Institute of Pathology 1976.