

EKTOPIK TİMUS; OLGU SUNUMU

ECTOPIC THYMUS; A CASE REPORT

Osman Korcan TILKAN¹, Sedat DEMİRCAN²

^{1,2}Gazi Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Beşevler-ANKARA

İLETİŞİM: Osman Korcan TILKAN, Uzm Dr, e-mail: ktlkan@gmail.com

ÖZET

Mediastinal yerleşimli tümörlerin ve anterior yerleşimli tümörlerin büyük çoğunluğunu timus ile ilgili patolojiler oluşturmaktadır (1). Timomalar; epitelyal tipte bir tümör olmasına karşılık malign potansiyeline de sahip olabilmektedir. Lokal invazyon, plevral inseminasyon ve uzak organ metastazı yapabilmektedir. Ancak bu patolojilerin bir çoğu anterior mediastende olabileceği gibi ektopik yerleşimide olabilmektedir (2).

Anahtar Kelimeler; Timoma, PET/BT (Pozitron Emisyon Tomografisi), Cerrahi

ABSTRACT

The vast majority of mediastinal and anterior localized tumors are thymomas. Although thymomas are in epithelial type tumors, they might have malign potential and they could local invasion, plevral dissemination and distant metastasis. Though a great many of thymomas are anterior mediastinal localized, they can be ectopic localized.

Keywords: Thymoma, PET/BT (Pozitron Emission Tomography), Surgery

OLGU SUNUMU

56 yaşında kadın hasta yaklaşık bir aydır devam eden ve progresyon gösteren öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile bölümümüze başvurmuş olup hasta tarafımızca değerlendirilmiş. Hastanın fizik muayenesinde bilateral akciğer alt zonlarda kreptan ralleri ile ronkus tespit edilmiş ve çekilen iki yönlü akciğer filmi ile Akciğer BT'sinde sağ paraaortik bölgede 2X2

cm'lik lezyon ile sol hiler bölgede 2X2 cm'lik düzensiz sınırlı lezyon ve sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte milimetrik nodüller tespit edilmiştir (Resim 1-2).

Hastanın PET/BT'sinde ise mediastende arkus aorta sol lateral komşuluğunda büyüğü 1.5cm. çaplı kalsifiye lenf nodunda ve sol hiler bölge inferiorunda bronş komşuluğunda izlenen yaklaşık 2X2 cm. boyutundaki düzensiz sınırlı yumuşak doku yapılanmasında patolojik tutulumu izlenmemekte ve tanımlanan lezyon periferinde sol akciğer alt lobunda paramediastinal alanda izlenen retikülonodüler dansite artım alanında artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir (SUVmaks: 4.8) (Resim 3). Ayrıca sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte izlenen milimetrik nodülde patolojik 18F-FDG tutulumu izlenmemekte olarak gelmiştir. Bunun üzerine hastaya PET/BT'de yanlış pozitiflik veren bronkoalveolar karsinom veya karsinoid tümör ekartasyonu da düşünülerek Sağ PL Torakotomi yapıldı ve hiler bölgedeki lezyon pnömoni ile uyumlu ve paraaortik bölgedeki lezyonun ise frozen patoloji sonucu timus hiperplazisi olduğu tespit edilerek etrafındaki çevre yağ dokusu ile birlikte komplet cerrahi rezeksiyon uygulandı.

TARTIŞMA

Timus predominant olarak anterior mediastende yerleşmiştir. İki loblu bir görünüme sahip olup nadiren simetrikdir. İki lob embriyolojik gelişim sürecinde orta hatta farklı bir şekilde füzyona uğramıştır ve kabaca “ H” şeklindedir. Her bir lobun üst kısmı, boyunda tiroid bezinin tirotimik ligamanına ve alt kısmı ise perikardium ve perikardial yağ pedine tutunmuştur (2,3).

Timik doku mikroskopik veya makroskopik olarak identifiye edilebilir. Bunlar mediastinal lob şeklinde olabildiği gibi timus bezinin kapsülü dışında doku adacıkları şeklinde boyundan diafragma kadar olan bölgede bulunabilmektedir. Klasik servikomediastinal loblar %98, ekstrakapsüler mediastinal loblar %90, frenik sinir lateraline %72, mediastinal yağ dokusu içinde timoma adacıkları %32, servikal yağ dokusu içinde %22, aortikopulmoner pencerede %24, aksesuar servikal lob %8, retrotiroid %6 ve innominate ven posteriorunda %3 oranında bulunur. Bu lokalizasyonlarda timik epitelial tümörler, timik kistler ve hiperplazi gelişebilir. Masaoka ve arkadaşları anterior mediastinal yağ dokusu içinde ektopik timus görülme oranının %72 olduğunu bildirmişlerdir (4,5).

Hastaların %50-60'ı asemptomatik seyreder. Semptomlar mediastende yer kaplayan lezyona veya timik patoloji ile birlikte görülen sistemik hastalıklara bağlıdır. Göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı, öksürük gibi genel semptomlar ve frenik sinir tutulumuna bağlı diafragma paralizisi, laringeal sinir tutulumuna bağlı ses kısıklığı, vena kava süperior sendromu, plevral veya perikardiyal efüzyon gibi yayılım gösteren malign hastalığa ait bulgular da saptanabilir (2,3). Tanıda; iki yönlü akciğer filmi, Akciğer BT, MRI gibi noninvazif uygulamalar ve gerektiği durumlarda ince ve kalın iğne biyopsisi, VATS ve torakotomi gibi invazif tanı yöntemleri kullanılabilir. Ayrıca hastalığın tanısı için yararlı yöntemlerinden biriside PET/BT'dir. Ancak son zamanlarda PET/BT'de tanı için özellikle malign ve benign ayırımı için kullanılabilir. Timus patolojilerinde PET/BT kullanımı oldukça heterojendir. Düşük riskli timomalarda bile artmış FDG tutulumu görülebilmesine rağmen yinede timik karsinoma göre bu FDG tutulumu daha düşüktür. Ancak düşük ve yüksek riskli timomalar arasında fark gözlenmemiştir. Timomalarda FDG birikimi heterojen iken timik karsinomlarda genellikle homojendir (7).

Timus patolojilerinde tedaviyi belirleyen girişim klinik presentasyona bağlıdır. Primer tedavi ise komplet cerrahi rezeksiyondur (2,6). Ayrıca unutulmamalıdır ki özellikle PET/BT'de sınırlı tutulum olması durumunda bu lezyonların başka bir malignite olabileceğide göz önünde bulundurularak mutlaka cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır (8).

SONUÇ

Timik patolojilerin büyük çoğunluğu anterior mediastende olabileceği gibi ektopik yerleşimli de olabileceği unutulmamalı, tanı yöntemleri ile tespit edilip ayrıca başka patolojiler ile de karışabileceği göz önünde bulundurularak ve benign- malign ayırımı mutlaka yapılarak cerrahi tedavisi uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR:

- 1- Shields TW. The mediastinum, its compartments, and the mediastinal lymph nodes. In: Shields TW, Lo Cicero III J, Ponn RB, Rusch VW, editors. General Thoracic Surgery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2005;2343-2346.
- 2- Shields TW. The thymic tumors. In: Shields TW, Lo Cicero III J, Ponn RB, Rusch VW, editors. General Thoracic Surgery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2005;2324-2364, 2617- 2675.

3- Block MI. Thymic tumors. In: Pearson FG, Cooper JD, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, Patterson GA, Urschel HC, editors. Thoracic Surgery. Philadelphia: Churchill Livingstone,2002;1682-1710

4- Kendall MD, Johnson HR, Singh J. The weight of the human thymus gland at necropsy. J Anat 1980;131:483-497.

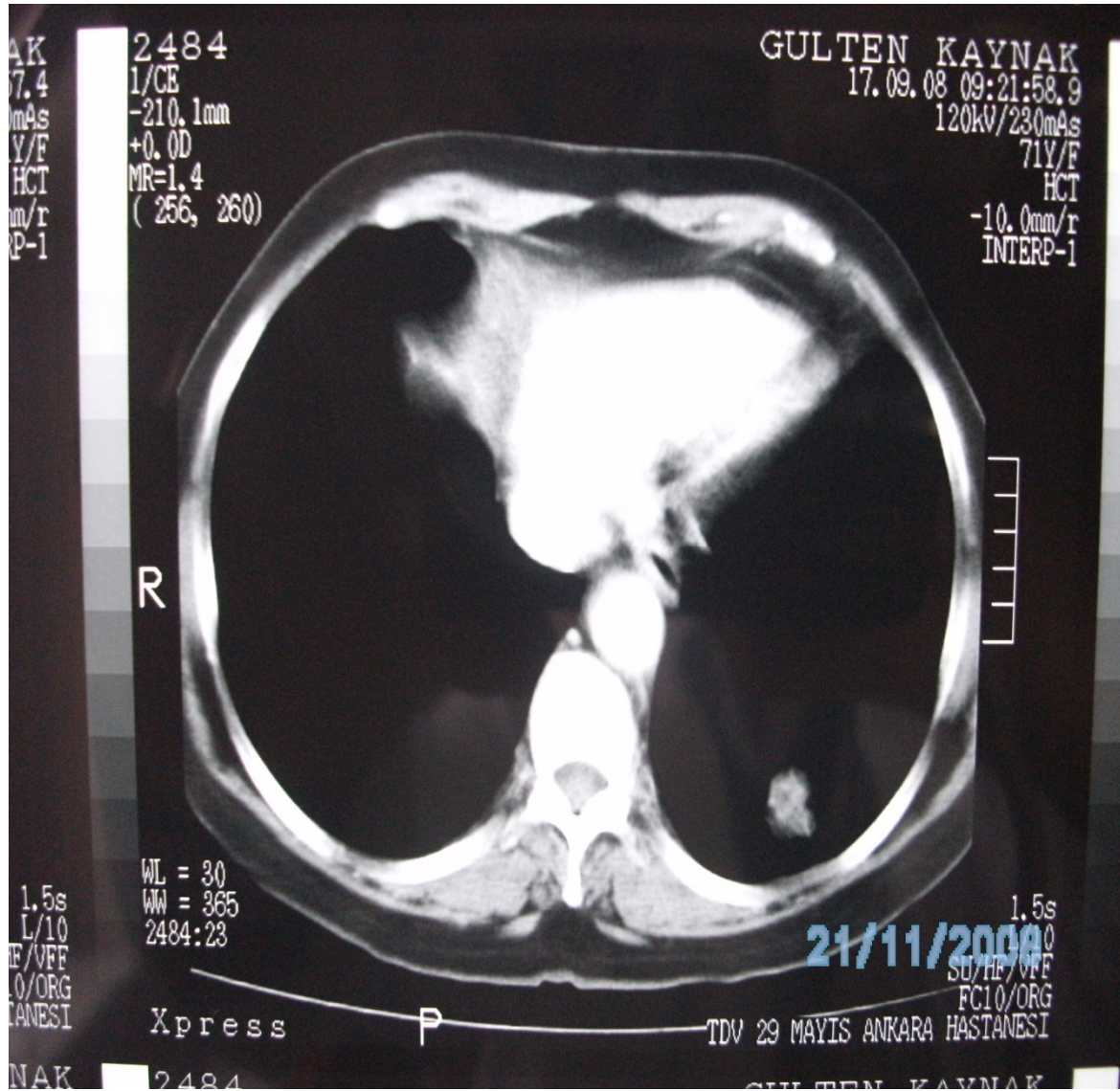
5- Steinmann GG. Changes in the human thymus during aging. Curr Top Pathol 1986;75:43-88.

6- Linegar A. G., et al. Massive Thymic Hiperplasia. Ann Thorac Surg. 1993; 55: 1197.

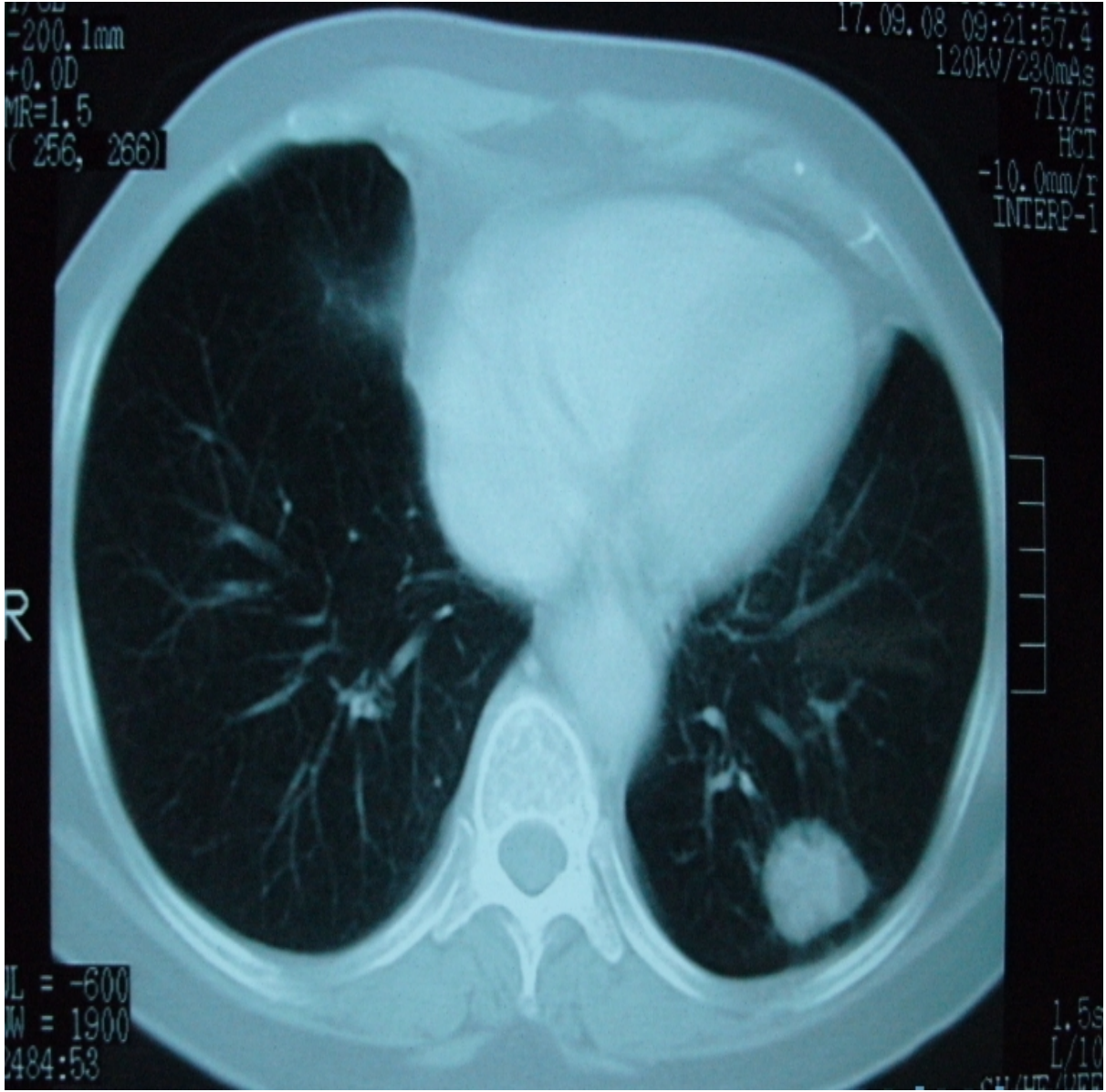
7- Sung YM, Lee KS, Kim BT, Choi JY, Shim YM and Yi CA: 18F-FDG PET/BT of thymic epithelial tumors: usefulness for distinguishing and staging tumors subgroups. J Nucl Med (2006) 47: 1628-1634

8- Kazuhiko Shien, Tadahiko Shien, Junichi Soh, Hirokuni Ikeda, Tomohiro Nogami, Naruto Taira, Hiroyoshi Doihara, and Shinichiro Miyoshi; Ectopic Cervical Thymoma: A Case Report with ¹⁸F-fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography Findings. Acta Med. Okayama, 2012 Vol. 66, No. 4, pp. 357-361.

Resim 1: Toraks BT



Resim 2: Toraks BT



Resim 3: PET/BT

