



Benign Bir Mediasten Kitlesi: Kavernöz Hemanjioma

Ömer Soysal*, Akın Kuzucu*, Mehmet Özgel*

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Malatya

Kavernöz hemanjioma nadir bir benign ön mediasten kitesidir ve çevre organ ve yapılarla bası ile semptomatik olabilir. Radyolojik olarak tanınal ve tipik özellikleri yoktur. Cerrahi eksizyon küratiftir ve malign dejenerasyon bildirilmemiştir.

Mediastinoskopik biyopsi ile tanısı konan ve torakotomi ile total eksizyon yapılan bir mediastinal hemanjiom olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemanjiom, mediasten

A Benign Mediastinal Mass: Cavernous Hemangioma

Cavernous hemangioma is a rare benign anterior mediastinal mass and may be symptomatic by compression to the surrounding organs or structures. There is no diagnostic and typical features radiologically. Surgical excision is curative and malignant degeneration has not been reported.

A patient with mediastinal hemangioma diagnosed by mediastinoscopic biopsy and treated with thoracotomy and total excision is presented.

Key words: Hemangioma, mediastinum

Kan damarı hiperplazisi sonucu gelişen hemanjiomlar olarak hamartomlar ile gerçek neoplaziler arasında bir yerdedir, çünkü kitle etkisi yaparak komşu vital yapılara bası oluşturabilirler. Mediastende ise büyük damarlara, hava yollarına veya özefagusu bası ile önemli klinik durumlar ortaya çıkabilir. Hemanjiomlar sıklıkla çocuklarda ve baş boyun bölgesinde bulunur. Çoğu hemanjiom soliterdir fakat multipl hemanjiomlar veya hemanjiomatozis de olabilmektedir. Kapiller hemanjiom küçük damarlardan oluşur ve spontan regresyon ve iyileşme sıktır. Kavernöz hemanjiom ise daha büyük damarlarda gelişir ve spontan düzelme pek olmaz. ¹ Erişkinde mediastende genellikle kavernöz tip hemanjiom görülür. Kavernöz hemanjiom; büyük dilate vasküler boşluklar ve arada interstisyel inflamatuvar değişikliklerin, fibrozis ve düz kas proliferasyonunun olduğu alanlar olarak tanımlanır. Kapiller formda ise dilate küçük damarlar ve solid komponent vardır. ² İyi kapsüllü, yavaş büyüyen tümörlerdir. Benign tümör olup hiç metastaz bildirilmemesine karşın, infiltratif büyüme nadir değildir. Flebolit karakteristiktir ve bir seride % 10 görüldüğü ifade edilmiştir. Yaklaşık yarısı semptomatiktir. ²

Malign tümörlerle radyolojik olarak ayrılamayan ve büyük cesamete erişmiş olan bu benign mediastinal patolojiyi sunmayı düşündük.

OLGU

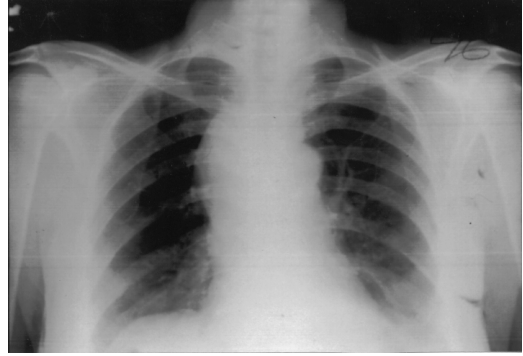
Bir aydır mevcut olan dispne yakınması ile başvuran 67 yaşında bayan hastanın fizik muayenesi normaldi. Akciğer grafisinde sağda üstte 7x4 cm kitle (Resim 1), bilgisayarlı toraks tomografisinde ise sağ tarafa uzanan, ön-arka planda

tüm mediasteni geçen, 7x6x7 cm, lobüle ve düzgün kenarlı, kistik komponenti de olan kitle mevcuttu (Resim 2). Lenfoma ön tanısı ile yapılan mediastinoskopi paratrakeal kistik lezyondan 300cc seröz, sarı-yeşil sıvı aspire edildi. Lezyon duvarından alınan biyopsi hemanjiom olarak geldi. Kontrol bilgisayarlı toraks tomografisinde lezyon büyüklüğünün değişmediği izlendi (Resim 3) ve sağ torakotomi ile posteriora kadar uzanan, kapsüllü, çevreye invaze olmayan kitle total eksize edildi. Histopatolojik olarak; yağ doku içinde çok sayıda, bir kısmı dilate, atipi göstermeyen endotel ile döşeli, bazılarında mükül tabaka seçilebilen damar kesitleri ve damar lümenlerinde trombüs izlendi. Bu bulgular ile kavernöz hemanjioma olarak değerlendirildi. Postoperatif sorunu olmayan hasta, 7. günde taburcu edildi.

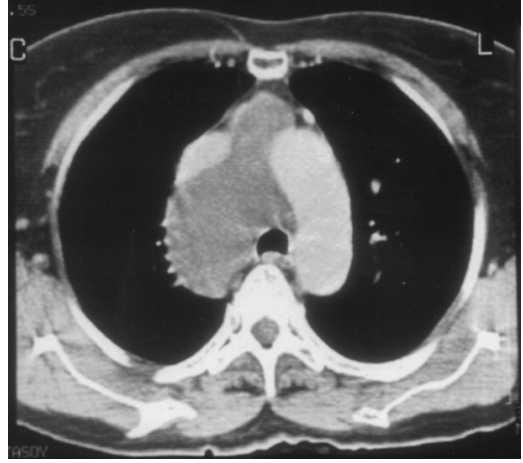
TARTIŞMA

Mediastinal hemanjiomalar nadir tümörler olup en sık semptomları dispne, öksürük ve göğüs ağrısıdır. Semptomları mediastinal oluşumların basısı veya infiltrasyonu sonucu oluşur. Asemptomatik de olabilirler.² Birlikte başka bölgelerde de hemanjiomalar olabilir ve 18 olguluk bir seride 4 hastanın geliş semptomu gastrointestinal hemanjiomalar nedeniyle gastrointestinal sistem kanaması olmuştur.² Olgumuzda, bilgisayarlı toraks tomografisinde trakea basısı izlenmemesine karşın, bir aydan beri mevcut olan dispne yakınması vardı. Akciğer grafisinde mediastinal kitle izlenir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonansın tanı açısından değerleri eşit olup mediastinal kitle içinde küçük yağ doku parçalarının manyetik rezonans ile gösterilmesi hemanjioma tanısını destekler.³ Mediastinal kitle içinde dinamik bilgisayarlı tomografi ile vasküler komponentin gösterilmesi mümkündür. Kavernöz lümenin tromboze olması vaskülitinin gösterilmesine engel olabilir. Lenfohemanjioma ise lenfatik ve vasküler komponentin birlikte olduğu malformasyonlardır.

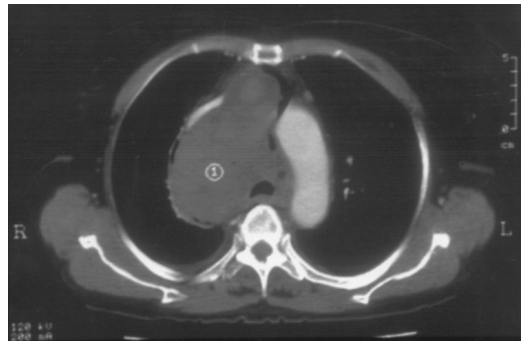
Kavernöz hemanjiomalar anterior veya posterior mediastende lokalize olabilirler. En sık lokalize olduğu yer anterior mediastendir. Bir seride % 68 ön mediasten lokalizasyonu bildirilmiştir.² Bu seride hepsine rezeksiyon uygulanmış 2-20 cm büyüklüğünde, 14'ü anterior, 4'ü posteriora lokalize 18 olgu sunulmuş, kapiller ve kavernöz tiplerin olabildiği ve 1-4 yıllık takipde hepsinin hayatta olduğu bildirilmiştir.² Mediastinal hemanjiomalarda kalsifikasyon görülebilir. Benign bir patoloji olmasına rağmen frenik sinir spesimen içinde ise, teknik açıdan, hemanjiom ile birlikte çıkartmak zorunluğu oluşabilir. Çevre dokulara yaygın yapışıklık ve invazyon-infiltrasyon olabilir



Resim 1. Olgunun Posteroanterior akciğer grafisinde sağda büyük mediastinal kitle izlenmektedir.



Resim 2. Bilgisayarlı toraks tomografisinde posteriora Vena Kava Superior ve Arkus Aorta arasından ön mediastene kadar uzanan mediastinal kitle izlenmektedir.



Resim 3. Mediastinoskopi ile 300cc sıvı boşaltılmasından sonra lezyon boyutlarında kenarda minimal açılma dışında küçülmenin olmadığı izlenmektedir.

Benign Bir Mediasten Kitlesi: Kavernöz Hemanjioma

fakat benign karakteri değişmez.

Hemanjiomlarda genel olarak tedavi yöntemleri; gözlem ve spontan iyileşmeyi beklemek, oral steroid, besleyici damarının ligasyonu, lazer elektrokoter, sklerozan ajan enjeksiyonu veya krioterapi ile lezyonun destrükte edilmesi ve cerrahi eksizyondur. Mediastinal hemanjiomlar ise genellikle büyük cesamette olup bası semptomları oluşturmaları nedeniyle gözlem -takip tedavisi için uygun değildir. Ayrıca solid büyüme paterni, büyük cesamete ulaşması ve sıklıkla görülen infiltratif büyüme şekli nedenleriyle bu tümörler radyolojik olarak malignite ile kolayca karışır. Multifokal olursa metastatik bir malign tümörü andırır. Bu yüzden mediastinal hemanjiomada kesin tanı konulmasının sağlanması ve tedavi için seçkin tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur. Bu şekilde kesin tanı konmuş olur ve kitle etkisi yapabilen ve eksize edilmesi önerilen lezyon çıkartılarak tedavi tamamlanmış olur. Mediastinal kavernöz hemanjioma rezeke edilemezse veya multipl ise steroid alternatif bir tedavi yöntemi olabilir.⁴ Otuzsekiz olguluk bir vasküler mediastinal tümör serisinde 28 hemanjiom ve 10 lenfanjiom mevcut olup hepsine cerrahi eksizyon uygulanmış ve mediastinal vasküler tümörlerde cerrahinin birincil tedavi yöntemi olması gerektiği belirtilmiştir.⁵ Subtotal eksizyon uygulanabilmiş 6 mediastinal hemanjiomda 15 ay-15 yıllık takipte yayılım, semptomların tekrarı veya

malign dejenerasyon görülmemiş, bu nedenle total eksizyonu mümkün olmayan mediastinal hemanjiomlarda subtotal eksizyonla yetinilmesinin yanlış olmadığı bildirilmiştir.⁶

Mediastinal hemanjioma bası semptomları ile prezente olabilen benign bir vasküler tümördür. Seçkin tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur.

KAYNAKLAR

1. Coffin CM, Dehner LP. Vascular tumors in children and adolescents. A clinicopathologic study of 228 tumors in 222 patients. *Pathol Annu* 1993; 28 (pt1): 97-120.
2. Moran CE, Suster S. Mediastinal hemangioma: a study of 18 cases with emphasis on the spectrum of morphological features. *Human Pathol* 1995; 26(4): 416 -21.
3. Erasmus JJ, McAdams HP, Donnelly LF, Spritzer CE. MR imaging of mediastinal masses. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 2000; 8(1): 59 -89.
4. Mineo TC, Biancari F, Cristino B, D'Andrea V. Benign vascular tumors of the mediastinum: Presentation of three cases. *Thorac Cardiovasc Surg* 1995; 43(6): 361 -4.
5. Biriukov IuV, Charnetskii RI, Godzhello EA. Vascular neoplasms of the mediastinum. *Khirurgiia (Mosk)* 1991; 4: 3 -7.
6. Cohen AJ, Sbasehnik RJ, Hochhozer L, Lough FC, Albus RA. Mediastinal hemangiomas. *Ann Thorac Surg* 1987; 43(6): 656 -9.

Yazışma Adresi:

Dr. Ömer Soysal
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD:
44069, MALATYA
Tel: 422 341 0660
Fax: 422 341 0728