

Fantom Tümörü: Olgu Sunumu

Phantom Tumour: A Case Report

Eda PARLAK¹, Mustafa YILDIRIM², Utku Dönem DİLLİ², Sevil GÖKTAŞ², Mert KÖROĞLU¹,
Duriye ÖZTÜRK³

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Antalya

Geliş Tarihi / Received: 29.06.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 10.01.2013

ÖZET

Fantom tümörü veya vanishing (buharlaşan) tümörler genellikle konjestif kalp yetmezliğine bağlı olarak interlobar fissürde geçici plevral efüzyon toplanmasına verilen addır. Radyolojik görüntüsü malignitelere benzediğinden tanıda karışıklığa neden olabilir. Bu yazıda kliniğimize aşırı kilo kaybı, halsizlik ve nefes darlığı şikayetleri ile başvuran 81 yaşında erkek hastada tespit edilen fantom tümörü güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fantom tümörü; kanser; ayırıcı tanı.

ABSTRACT

Phantom tumor or vanishing tumor is the name given to the temporary pleural effusion in the interlobar fissure generally occurring due to congestive heart failure. Since its radiologic image appears like malignancy, it may cause confusion in diagnosis. In this paper, a phantom tumor in a 81-year-old male patient presented with weight loss, weakness and dyspnea is discussed with current literature data.

Keywords: Phantom tumor; cancer; differential diagnosis.

GİRİŞ

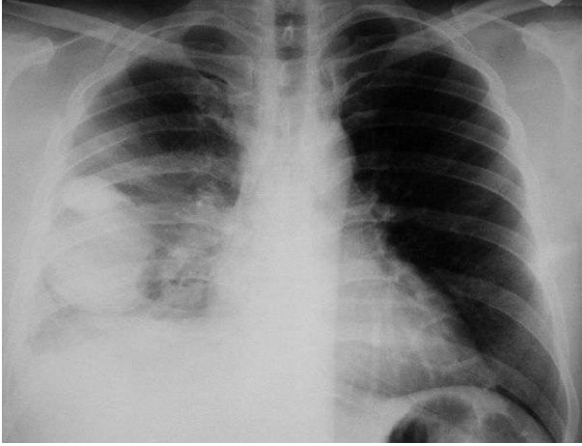
Fantom tümörü veya vanishing (buharlaşan) tümörler genellikle konjestif kalp yetmezliğine bağlı olarak interlobar fissürde geçici plevral efüzyon toplanmasına verilen addır (1). Radyolojik görüntüsü malignitelere benzediğinden tanıda karışıklığa neden olabilirler. Kardiyolojik olarak hızlı tedavisi sonucu radyolojik tablonun çok hızlı düzelmesi ile malign kitleden klinik ayırıcı tanısı yapılır.

Kliniğimize aşırı kilo kaybı, halsizlik ve nefes darlığı şikayetleri ile başvuran 81 yaşında erkek hastada tespit edilen fantom tümörü güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Bilinen sistemik hastalığı olmayan 81 yaşında 50 paket/yıl sigara içme öyküsü bulunan erkek hasta halsizlik ve üç ayda yaklaşık 20 kilo kaybı şikayeti ile klini

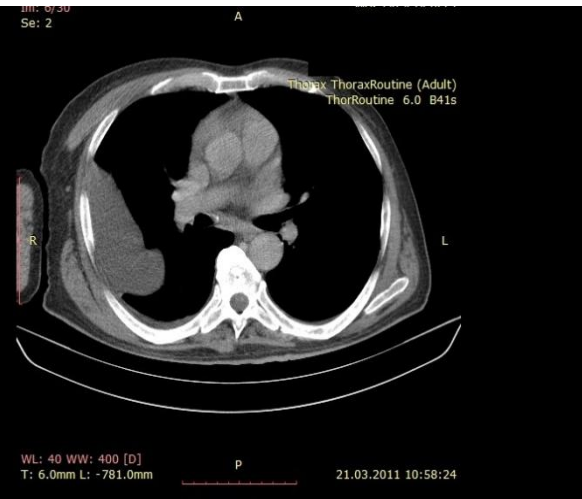
ğimize başvurdu. Laboratuvar bulgularında vitamin B12 eksikliğine bağlı anemi tespit edildi. Fizik muayene sinde solunum sesleri azalmış ve efor dispnesi saptanan hastaya çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde orta zonda minör fissür trasesinde, oldukça düzgün sınırlı sferik kitle (Şekil I,II) saptandı. Bunun üzerine radyolojik olarak malignite düşünülen olguya bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapıldı. BT'de sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde plevral efüzyon mevcut olup, sağda minör fissür içerisindeki efüzyonun ankiste formda olduğu saptandı (Şekil III,IV). Hastaya psödötümör- fantom tümörü tanısı konuldu. Bunun üzerine hasta kardiyoloji kliniği ile konsülte edildi ve kalp yetmezliği tanısı konularak vitamin B12 eksikliğine ve kalp yetmezliğine yönelik tedavi başlandı. Hastanın takibi komplikasyonsuz devam etmektedir.



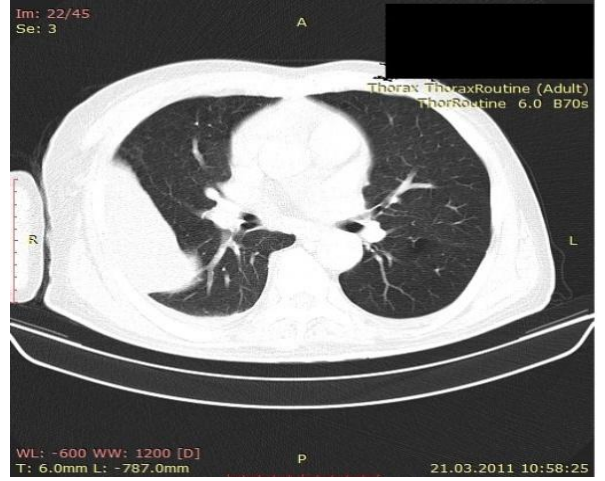
Şekil I: PA akciğer grafisinde fantom tümörü.



Şekil II: Lateral akciğer grafisinde fantom tümörü.



Şekil III: BT de mediasten penceresinde ankiste plevral sıvı.



Şekil IV: BT de parankim penceresinde ankiste formda sıvıya ait dansite.

TARTIŞMA

Fantom tümörü genellikle kalp yetmezliğine bağlı olarak interlobar fissürde geçici plevral sıvı birikmesine denir (1). Konjestif kalp yetmezliğinin bu radyolojik bulgusu az sıklıkla rastlanır ancak iyi bilinmelidir. Çünkü plevral effüzyonun bu formundan haberdar olarak grafilerde saptanan akciğer kitlelerinin ayırıcı tanısında çok daha doğru tanı konulabilir. Kalp yetmezliği sırasında plevral effüzyon oldukça sık rastlanır ve radyografilerde de kalp yetmezliğinin değişik evrelerinde rastlanabilirler (2).

Fantom tümörü ilk olarak 1928 yılında Stewart tarafından interlobar hidrotoraks olarak bildirilmiştir (3). Vanishing tümörlerin %75'i sağ minör fissürde ve daha az sıklıkla da majör fissürde gelişir. İki interlobar fissürde aynı anda rastlanması çok zor olsa da imkansız değildir. Fantom tümörünün patogenezi plöritis nedeniyle plevral aralıkta yapışıklıklar ve obliterasyon olması sorumlu tutulmaktadır. Bu hipotez fantom tümörü tanısı alan bazı hastalarda yapılan otopsilerde adheziv plöritis saptanmasıyla desteklenmiştir (4). Bu tip durumlarda hidrostatik ve/veya onkotik basıncında etkisiyle plevral aralıkta sıvı oluşur, bu sıvı plevral lenfatikler tarafından absorbe edilir ve oluşan bu lokalize sıvıya vanishing tümör denir (1). Sağ tarafta daha sık görülmesinin nedeni ise konjestif kalp yetmezliğinde sağ hemitorakta hidrostatik basıncın artması ve buna bağlı olarak venöz ve lenfatik drenajın artması ve lenfatik drenajın sağ lenfatik kanala olmasından kaynaklanır.

Fantom Tümörü
Phantom Tumour

Fantom tümörünün tipik radyolojik görüntüsü PA grafisinde horizontal ve ya oblik fissürlerde interlober ankiste plevral sıvı şeklinde ve keskin sınırlı yuvarlak ve homojen dansite artışı şeklindedir, yan grafide ise minör fissür trasesinde daha oval görünümüdür. Uçları gittikçe sivrileşen oval opasiteler şeklindedir. Atektazi ve konsolidasyondan ayırımında ise minor fissürün iyi bir şekilde ayırt edilebilmesi, diğer taraftan sağ lob atelektazilerinin kalbin sağ kontürünü silmesi önemli bir bulgudur. Ayrıca lateral grafilerde ankiste sıvıların kontürleri ondüle yapıda iken sağ orta lob patolojilerinde düz bir sınır izlenir (4). Bizim olgumuzun PA grafisinde lezyon literatürlerde sıklıkla rastlandığı gibi sağ lobda olup oldukça düzgün sınırlı idi ve minör fissür trasesinde lokalize olması fantomu desteklemekte idi. Ancak hastanın klinik olarak konjestif kalp yetmezliği bulgularının çok belirgin olmaması, hızlı kilo kaybı ve uzun süre sigara kullanımı öyküsü nedeniyle olası bir malignitenin atlanmaması için olguya BT uygulandı ve burada da lezyonun plevral sıvı ile izodens olması, çok düzgün sınırlı ve minör fissür ile devamlılığı fantom tümörü tanısını doğruladı.

Sonuç olarak ankiste plevral sıvılarda ayırıcı tanıda; malign tümörler, pnömoni, abse, tüberküloz, pulmoner enfarkt, amfizem, arteriovenöz anevrizma, kistler, atelektazi gibi birçok tanı akla gelebilir (5). Özellikle bizim olgumuzdaki gibi kliniği tipik kalp yetmezliği kliniğine uymayan ve tesadüfen saptanan olgularda invaziv girişimsel yöntemlere gerek kalmadan fantom tümöründen şüphelenilerek uygun tedaviye hızlı bir şekilde başlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Buch KP, Morehead RS. Multiple left-sided vanishing tumors. Chest 2000;118(5):1486-9.
2. Ardic I, Yarlioglu M, Celik A, Kaya MG. Vanishing or phantom tumor of the lung. Tex Heart Inst J 2010;37(10):730-1.
3. Bedford DE, Lovibond JL. Hydrothorax in hearth failure. Br Heart J 1941;3(2):93-111.
4. Weich DJ, Theron HD. Phantom tumour of the lung secondary to left heart failure. A case report. S Afr Med J 1984;65(9):351-3.
5. Zia Z, Mohammed N, Paw R. Phantom tumour of the lung. Emerg Med J 2008;25(9):605.