

Tanısal Mediastinoskopi (20 Olgunun Analizi)*

Dr. Can KÜRKÇÜOĞLU¹, Dr. Atilla EROĞLU¹, Dr. Hasan KAYNAR²,
 Dr. Nesrin GÜRSAN³, Dr. Atila TÜRKYILMAZ¹,
 Dr. Nurettin KARAOĞLANOĞLU¹,

*Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi¹, Göğüs Hastalıkları² ve Patoloji³
 Anabilim Dalları, ERZURUM*

- ✓ Bu çalışmada mediastinal kitlesi bulunan ve diğer yöntemlerle tanı konulamayan olgulara tanısal mediastinoskopi uygulamaları prospektif olarak incelendi.

Mayıs 1996-Haziran 2000 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda, mediastinal kitle tanısıyla 20 hastaya mediastinoskopi uygulandı. İşlem aynı cerrahi ekip tarafından, genel anestezi altında, standart servikal yaklaşımla gerçekleştirildi.

Olguların 14'ü erkek, 6'sı kadın, yaş aralığı 17-65, ortalama yaşı 41.2 olarak hesaplandı. Biopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde 10 olguda (%50) tüberküloz, 3'tünde (%15) sarkoidoz, 2'sinde (%10) akciğer kanseri, 2'sinde (%10) lenf nodu hiperplazisi, birer olguda (%5) ise nonhodgkin lenfoma, mediastinal aberrant tiroid dokusu ve subkarinal bronkojenik kist tespit edildi. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyona rastlanmadı. Bulgularımız mediastinoskopinin daha az invaziv metodlarla tanı konulamayan mediastinal lezyonların tanısında etkili bir yöntem olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Tanısal mediastinoskopi

- ✓ **Diagnostic Mediastinoscopy (Analysis of 20 Cases)**

To investigate the results of diagnostic mediastinoscopy, prospectively in patients who had mediastinal mass and could not be diagnosed with the other diagnostic techniques.

Twenty patients with mediastinal mass underwent diagnostic mediastinoscopy between May 1996 and June 2000 at Department of Thoracic Surgery, Atatürk University Faculty of Medicine. Under general anesthesia standard cervical mediastinoscopy was performed by same surgical team.

Of the patients 14 were male and 6 were female, the mean age was 41.2 (range 17-65 years). In histopathologic examination, 10 patients, (50%) had tuberculosis, 3 (15%) had sarcoidosis, 2 (10%) had lung cancer, 2 (10%) had lymph node hyperplasia, 1 (5%) had non-Hodgkin lymphoma, 1 (5%) had mediastinal aberrant thyroid tissue and 1 (5%) had subcarinal bronchogenic cyst. There were not any complications.

The results confirm that mediastinoscopy is an effective diagnostic procedure in patients with mediastinal lesions, which could not be diagnosed with less invasive techniques.

Key words: Diagnostic mediastinoscopy

GİRİŞ

Akciğer kanseri ve diğer intratorasik patolojilerin lenfatik yayılımını değerlendirmek

için major operasyonlar dışında geliştirilen ilk yöntem 1949 yılında Daniels⁽¹⁾ tarafından tanımlanan skalen lenf nodu biopsisidir.

* Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Ortak Kongresi, 6-9 Kasım 2000 Antalya'da Tartışmalı Poster olarak sunulmuştur.

Radner⁽¹⁾ 1955'de suprasternal yaklaşımla bilateral üst paratrakeal alanların değerlendirilebileceğini gösterdi. Üst mediastende lokalize lezyonların histopatolojik tanısında etkin bir yöntem olan ve 1959 yılında Carlens⁽¹⁾ tarafından tanımlanan mediastinoskopi; günümüzde bronş kanserlerinin evrelendirilmesi ve diğer mediastinal kitlelerin tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır.

Bu çalışmada, daha az invaziv yöntemlerle histopatolojik tanı konulamayarak mediastinoskopi uygulanan 20 olgu ve literatürde bildirilen diğer tanısal yöntemlerin başarı oranları karşılaştırılarak prospektif olarak incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1996-2000 yılları arasında 20 olguya tanısal amaçlı mediastinoskopi uygulandı. Olguların 14'ü erkek, 6'sı kadın, en küçüğü 17, en büyüğü ise 65 yaşında olup ortalama yaşı 41.2 olarak hesaplandı. PA aksiyer grafileri ve Toraks CT bulguları sonucu mediastinal kitle saptanan olgularda doku tanısı elde etmek için bronkoalveoler lavaj (n=20), transbronşial iğne aspirasyon biopsisi (n=12), bronkoskopik biopsi (n=5) ve CT eşliğinde transtorasik iğne aspirasyon biopsisi (n=2) uygulandı. İşlem aynı cerrahi ekip tarafından ve olası bir median sternotomy uygun hazırlıklar sağlanarak Carlens'in tanımladığı standart servikal yaklaşımla uygulandı. Operasyonda bilateral paratrakeal, subkarinal, trakeobronşial lenf nodlarından veya kitleden biopsiler alındı. Bronkojenik kist saptanan olgu dışında drenej uygulanmadı.

BULGULAR

Başvuru esnasında en çok rastlanan şikayetler, öksürük ve nefes darlığı olup semptomların olgulara göre dağılımı tablo'da

gösterilmiştir. Olguların 12'sinde normal bronkoskopik bulgular saptanırken 8'inde dıştan bası gözlendi. Ancak alınan mukozal biopsi, lavaj ve transbronşial iğne aspirasyon biopsilerinden histopatolojik tanıya ulaşılımadı.

Tablo. Semptomların Olgulara Göre Dağılımı.

Bulgular	Olgı sayısı	%
Öksürük	13	65
Nefes darlığı	12	60
Terleme	7	35
Kilo kaybı	6	30
Retrosternal ağrı	2	10
Diğer	2	10

Mediastinoskopik biopsi materyallerin histopatolojik incelemesinde; 10 olguda (%50) tüberküloz lenfadenit, 3'tünde (%15) sarkoidoz, 2'sinde (%10) yassı epitel hücreli kanser metastazı, 2inde (%10) reaktif lenf nodu hiperplazisi, birer olguda (%5) ise non-hodgkin lenfoma, mediastinal aberran tiroid dokusu ve mediastinal bronkojenik kist saptandı. İşlem sırasında veya sonrasında komplikasyona rastlanmadı.

TARTIŞMA

Primer mediastinal lezyonların anterosuperior mediastende lokalizasyon oranları %54-65 olarak bildirilmektedir^(2,3). Daha az invaziv yöntemlerle tanı konulamayan olgularda mediastinoskopi tanı oranı yüksek (%88.5-99), mortalite ve morbiditesi düşük bir yöntem olarak yaygın kabul görmektedir^(4,5). Standart mediastinoskopi ile üst mediasten, paratrakeal, anterior subkarinal alandaki lenf nodları ve bu lokalizasyondaki lezyonlardan biopsi örnekleri alınabilmektedir^(1,6).

Mediastinal kitlelerin tanısal araştırmasında transtorasik ince iğne ve tru-cut bi-

opsileri ile yüksek oranda tanı sağlanabilmesine rağmen olguların %25'inde birden fazla girişim gerektirmesi %8'inde ise tüp drenaj gerektiren pnömotoraks gözlenmesi nedeniyle seçilmiş olgularda uygulanmasının daha doğru olacağı bildirilmektedir^[7,8].

Özofageal ultrasonografi eşliğinde ince igne biopsisi ve transbronşial igne biopsisi başarılı sonuçlar bildirilmekteyse de bu yöntemler daha çok malign hastalıkların mediastinal lenf nodlarına yayılmanın değerlendirilmesi ve evrelendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır^[9,10].

Mediastinoskopi diğer tanışal yöntemlerle karşılaştırıldığında komplikasyonlarının çok ağır olabileceği düşünülse de, mortalitesi %0.001, morbiditesi %1.4-3.8 olan ve vena cava süperior obstrüksiyonlu olgularda bile güvenle uygulanabilen bir metottur^[5,11,12]. Serimizde mortalite ve morbidite gözlenmemesi literatür verilerini desteklemektedir.

Olgularımızın histopatolojik incelenmesinde tüberküloz lenfadenit oranının yüksekliği dikkati çekmektedir. Cybulsky'nin^[13] 1015 ve Vallières'in^[5] 158 olguluk serilerinde hiç tüberküloz lenfadenite rastlanmazken, ülkemizde yayımlanan serilerde %12-24 olarak bildirilmektedir^[14,15]. Serimizde ise bu oran %50 olarak saptanmıştır. Olu sayıımızın yeterli olmaması bu konuda bir yargıya varmamızı engellemekte ise de bölgemizin sosyoekonomik düzeyini vurgulaması açısından anlamlı bulmaktayız^[14,15].

Tüberküloz ön tanılı olgularda mediastinoskopinin tanışal başarısı yüksektir. Farrow ve ark.^[16] tüberkülozdan şüphelenenleri üst mediastinal genişleme ve hiler lenfadenopatisi olan olgularda %41 kültür pozitifliği saptarken, mediastinoskopi ile %71 oranında tanışal başarı sağlamışlardır.

Sarkoidozisli hastaların %90'ından fazlasında akciğer veya intratorasik lenf nodu tutulumu vardır^[17]. Transbronşial biopsi ile

pulmoner sarkoidozis tutulumu olan olgularda %90 tanışal başarı bulunurken, sadece hiler lenfadenopati olanlarda %50 kadardır^[17]. Intratorasik sarkoidozisli hastalarda skalen biopsinin tanışal başarısı %84 olarak bildirilmektedir^[18]. Bu oran mediastinoskopi ile %96-100 kadardır^[9,19]. Biz radyolojik yöntemlerle sarkoidozis düşünülen fakat supraklaviküler veya servikal palpabl lenf nodu bulunan olgularda skalen lenf nodu biopsisini diğer olgularda ise mediastinoskopiyi tercih ediyoruz.

Mediastinal kitlelerin %10-14'ünü oluşturan lenfomali olgularda mediastinoskopi ile yeterli doku örneği alınabilir^[2,3,21]. Olgularımızın 1'inde (%5) mediastinal non-hodgkin lenfoma tanısı sağlandı. Lenfomalarda daha az invaziv yöntem olan ince igne biopsisi CT veya USG eşliğinde yapılarak tam konalılmakteyse de histopatolojik tip ayırım yapabilecek yeterli doku örneği elde etmek için servikal lenf nodu biopsisi ve mediastinoskopi daha başarılı bulunmaktadır^[17].

Sonuç olarak bulgularımız mediastinoskopinin mediastinal lezyonlu hastaların tanışal araştırma süresini kısaltan, mortalite ve morbiditesi düşük, çoğu kez gereksiz torakotomi yapılmasının önleyen bir yöntem olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir.

Geliş tarihi : 27.02.2001

Yayına kabul tarihi : 02.04.2001

Yazışma adresi:

Dr. Can KÜRKÇÜOĞLU

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

25299 ERZURUM

KAYNAKLAR

1. Tucker JA. Mediastinoscopy: 300 cases reported and literature reviewed Laryngoscope 1971; 14: 2226-2248.

2. Davis RD, Oldham HN, Sabiston DC. The Mediastinum. In: Sabiston DC, ed. *Surgery of the Chest*. Philadelphia: WB Saunders Company. 1990: 498-535.
3. Azarow KS, Pearl RH, Zurcher R, et al. Primary mediastinal masses. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1993; 106: 67-72.
4. Rendina EA, Venuta F, DeGiacomo T, et al. Comparative merits of thoracoscopy, mediastinoscopy, and mediastinotomy for mediastinal biopsy. *Ann Thorac Surg* 1994; 57: 992-995.
5. Vallières E, Pagé A, Verdant A. Ambulatory mediastinoscopy and anterior mediastinotomy. *Ann Thorac Surg* 1991; 52: 1122-1126.
6. Jolly PC, Hill LD, Lawless PA, et al. Parasternal mediastinotomy and mediastinoscopy. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1973; 4: 549-554.
7. Morrisey B, Adams H, Gibbs AR, et al. Percutaneous needle biopsy of the mediastinum: review of 94 procedures. *Thorax* 1993; 48: 632-627.
8. Weisbrod GL, Lyons DJ, Tao LC, et al. Percutaneous fine-needle aspiration biopsy of mediastinal lesions. *AJR* 1984; 143: 525-529.
9. Serna DL, Aryan HE, Chang KJ, et al. An early comparison between endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration and mediastinoscopy for diagnosis of mediastinal malignancy. *Am Surg* 1998; 64: 1014-1018.
10. Wang KP, Marsh BR, Summer WR, et al. Transbronchial Needle Aspiration For Diagnosis Of Lung Cancer. *Chest* 1981; 80: 48-50.
11. Ferguson MK, Lee E, Skinner DB, et al. Selective operative approach for diagnosis and treatment of anterior masses. *Ann Thorac Surg* 1987; 44: 583-586.
12. Jahangiri M, Goldstraw P. The Role of Mediastinoscopy in Superior Vena Caval Obstruction. *Ann Thorac Surg* 1995; 59: 453-455.
13. Cybulsky IJ, Bennett WF. Mediastinoscopy as a routine outpatient procedure. *Ann Thorac Surg* 1994; 58: 176-178.
14. Kir A, Baysungur SV, Baran R, ve ark. Tansal Mediastinoskopi. *GKD Cer Derg* 1994; 2: 347-349.
15. Yüksel M, Akgün S, Pasha SA, ve ark. İntratorasik lezyonların tanısında ve tedavisinin planlamasında mediastinoskopinin rolü ve önemi. *Solunum Hastalıkları* 1996; 7: 21-27.
16. Farrow PR, Jones DA, Stanley PJ, et al. Thoracic lymphadenopathy in Asians resident in the United Kingdom: role of mediastinoscopy in initial diagnosis. *Thorax* 1985; 40: 121-124.
17. Moller DR. Systemic Sarcoidosis. In Fishman AP(ed) *Pulmonary Diseases and Disorders* 3rd edition. New York: McGraw-Hill. 1998; 1055-1068.
18. Truedson H, Stjernberg N, Thunell M. Scalene lymph node biopsy. A diagnostic method in sarcoidosis. *Acta Chir Scand* 1985; 151: 121-123.
19. Lincoln JCR, Provan JL. Mediastinoscopy in the Diagnosis of nonmalignant thoracic disease. *J Thoracic Cardiovasc Surg* 1970; 60: 144-148.
20. Wychulis AR, Payne WS, Clagett OT, et al. Surgical treatment of mediastinal tumors. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1971; 62: 379-391.

