

HEMOTORAKS KOMPLİKASYONU İLE BAŞVURAN PLEVRANIN DEV SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ

PLEURAL GIANT SOLITARY FIBROUS TUMOR THAT PRESENTED WITH HEMOTHORAX

Serdar ŞEN¹ Ekrem ŞENTÜRK¹ Salih ÇOKPINAR¹
Ertan YAMAN¹ İbrahim METEOĞLU²

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın

¹Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı

Anahtar sözcükler: Plevral Neoplazm, Soliter Fibröz Tümör, Hemotoraks, Torakotomi

Key words: Pleural neoplasm, Solitary Fibrous tumor, Hemothorax, Thoracotomy

Geliş tarihi: 24 / 02 / 2010

Kabul tarihi: 26 / 08 / 2010

ÖZET

Plevral soliter fibröz tümör (SFT) parietal ya da daha büyük oranda viseral plevranın submezenterial hücrelerinden köken alan yavaş büyüyen intratorasik nadir bir neoplazmdir. Dispne ve ağrı şikayetleri ile başvuran 67 yaşındaki kadın hasta da akciğer grafisi ve torasentez ile masif hemotoraks tanısı kondu ve küçük çaplı kateter ile drene edildi. Ve hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde plevra ile ilişkili dev mediastinal kitle görüldü. Tümör operasyona alınarak, sol torakotomi ile eksizye edildi. Makroskopik incelemede tümör kitle 1650 gr, 20 x 10 x 12 cm ölçülerde, lastik kıvamlı, iyi sınırlı, lobuler konturluydu. Histopatolojik incelemede olguya plevral SFT tanısı kondu. Yazımızda hemotoraks komplikasyonu ile başvuran plevranın dev soliter fibröz tümörü olgusunu paylaşmak istedik.

GİRİŞ

Soliter fibröz tümörler (SFT) %80 oranında viseral plevradan köken alan nadir büyüyen benign tümörlerdir (1-3). SFT her yaşta görülebilmekle birlikte, olguların çoğu 50

SUMMARY

Pleural Solitary Fibrous Tumor (SFT) is a rare and slow growing intrathoracic neoplasm which originates from submesenchymal cells of parietal or, more commonly, visceral pleura. A 67-year old woman presented with dyspnea and pain, x-ray and thoracentesis showed a massive hemothorax was drained by small boring catheter. And Computerized tomography (CT) showed a giant mediastinal mass connected to the pleura. The tumor was removed by left thoracotomy under the operation. Grossly, the tumor was lobulated, well-demarcated and mostly encapsulated. Its weight was 754 gr. and it measured 20x10x12 cm. The patient was diagnosed as pleural solitary fibrous tumor by histopathologic examination. In this paper, a case of pleural giant solitary fibrous tumor was shared who presented with hemothorax.

yaş üzerindedir, görülme sıklığı cinsiyetler arasında farklılık göstermez (1). Klinik olarak hastaların çoğu asemptomatik olup; semptomatik olgularda tümörün büyüklüğüne ve yerleşimine bağlı olarak öksürük,

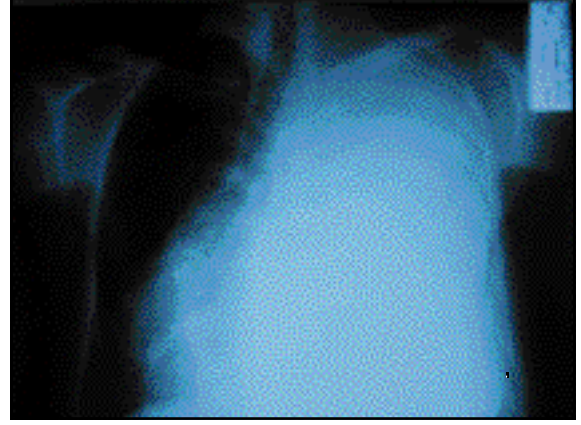
göğüs ağrısı, nefes darlığı ve infeksiyon kaynağı olmadan gelişen ateş en sık semptomlardır (1). Tanı çoğunlukla transtorasik iğne aspirasyon (TTİA) biyopsisi ile konulmakta ancak çoğunlukla dev kitle şeklinde görülmeleri nedeniyle tedavide torakotomi gerekmektedir. SFT benign karakterde olup; %7.5-37 oranlarında malign davranış ve nüks görülebilir. Tedavisi radikal cerrahi rezeksiyondur (2,4).

Bu yazıda masif hemotoraks komplikasyonu ile başvuran plevranın dev soliter fibröz tümörü teşhisi konulan bir hasta sunulmuştur.

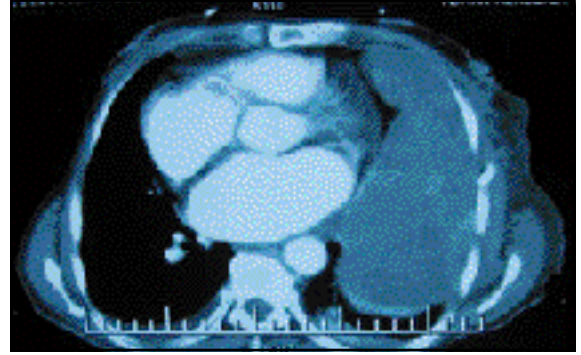
OLGU

Yaklaşık 6 yıldır devam eden öksürük ve nefes darlığı şikâyeti olan 67 yaşında kadın hasta şikâyetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurmuştu. Akciğer grafisinde sol hemitoraksı tamamen kaplayan kitle ve pleural efuzyon görünümü mevcuttu (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol hemitoraksta üst sınırı sol hilus düzeyi olan, hemen bu seviyenin altında tüm hemitoraksı dolduran 17x10 cm solid dansitede lobule konturlu, iyi sınırlı pleural orijinli kitle saptandı (Resim 2). Torasentezinde serohemorajik karakterde sıvı alındı. Plevral sıvının hematokrit %15.7 idi. Hastanın kan örneğinde hematokrit %28.5 olması nedeniyle pleural sıvı hemotoraks olarak değerlendirildi. Masif hemotoraks ve mediastinal şifti olan olguya küçük çaplı toraks kateteri takılarak drenaj sağlandı. Sıvının histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemesinde özellik bulunmadı.

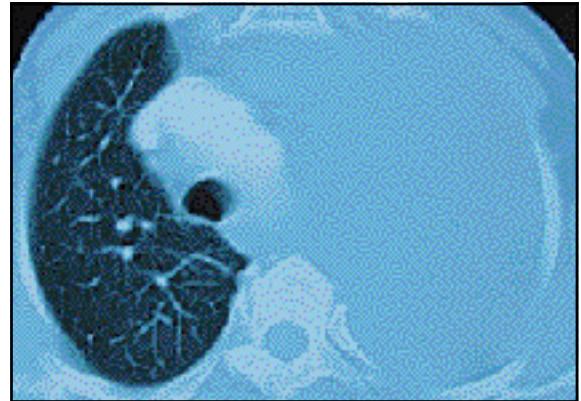
Yapılan bronkoskopide; solda lingula girişi dıştan bası ile daralmış, distaline girilemedi, buradan biyopsi alındı. Sol alt segment bronşları dıştan bası ile daralmış görüldü, endobronşial lezyon izlenmedi. Olguya



Resim 1. Akciğer grafisinde masif hemotoraks.

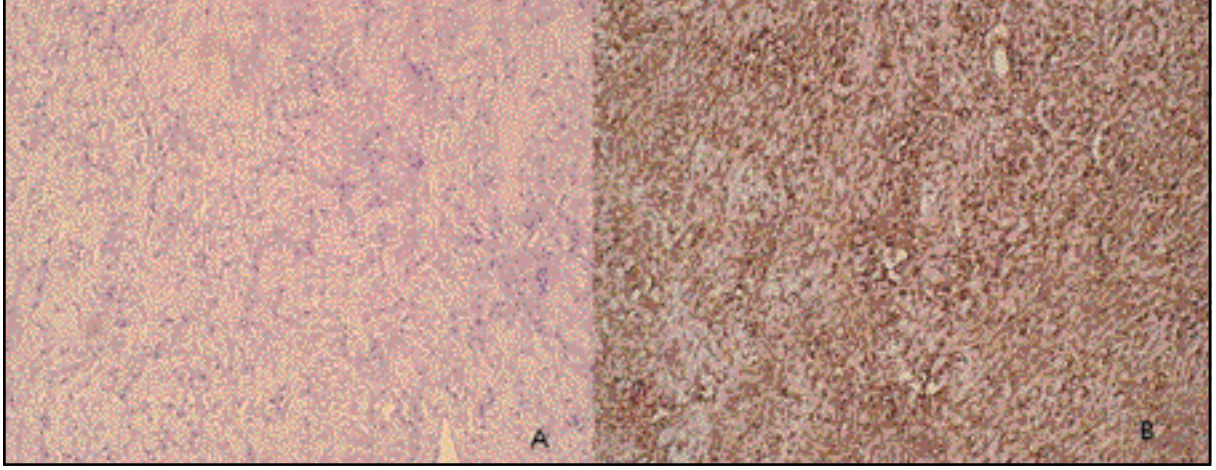


Resim 2. Toraks BT de kitle görünümü.



Resim 3. Toraks BT de kitle görünümü.

ultrasonografi eşliğinde TTİA biyopsisi yapıldı. Histopatolojik incelemede; fibroz bağ doku alanları yanı sıra, birkaç odakta hiper-selüler yapıda içi hücrelerden oluşan lez-



Resim 4. Histopatolojik inceleme sonucu; Kesitlerde kollajenden zengin stromada küçük nükleuslu, belirsiz nükleollü iğsi, uniform hücrelerden oluşan hiposellüler alanlar; ve nükleol belirginliği izlenen iğsi hücrelerden oluşan hipersellüler alanlar görüldü (H&E, x200).

yonlar gözlemlendi. Tanı; benign natürlü fibröz tümör olarak bildirildi.

Bu bulgularla olguda operasyon kararı alındı. Sol torakotomi ile eksplorasyonda diafragma yapışık 20x10 cm çaplı kitle ve sero-hemorajik efüzyon görüldü. Kitle diafragma ve toraks duvarından diseksiyonla ayrılarak eksize edildi. Yaklaşık 1650 gram ağırlığında ve düzgün sınırlı kitle histopatolojik incelemeye gönderildi (Resim 3). Sonuç plevranın soliter fibroz tümörü ile uyumlu bildirildi. Hasta 8. günde sorunsuz olarak taburcu edildi (Resim 4).

TARTIŞMA

Soliter fibröz tümörler çoğunlukla plevral kökenli olabildiği gibi parietal, diyafragmatik ya da mediasteni döşeyen plevranın submezoteliyal konnektif doku hücrelerinden köken alırlar (5).

Öksürük, dispne ve göğüs ağrısı en sık saptanan semptomlardır ve büyük çaplı tümörler daha yüksek oranda semptoma neden olurlar. Hipertrofik osteoartropati ve hipoglisemi SFT olgularında %4 oranında görü-

lebilmektedir. Olgumuzda ise uzun süreli öksürük ve nefes darlığı şikâyeti mevcuttu, ancak kliniğimize yatış endikasyonu masif hemotoraks nedeniyle olmuştu ve hemotoraks drenajı sonrası kitle saptanmıştı. Benign karakterde olsa bile hastada hemotoraks gelişebilmekte ve acil girişim gerekebilmektedir (6).

Soliter fibröz tümör tanısında öykü, fizik muayene, rutin kan tetkikleri ve radyolojik inceleme tümörün saptanmasında önemlidir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile tümörün şekli, yapısı, çevre dokularla ilişkisi ve rezektabilitesi daha ayrıntılı olarak ortaya konabilmektedir (7).

Radyolojik incelemede SFT genellikle iyi sınırlı, homojen ve yuvarlak kitle olarak görülür. Nadir olarak plevral efüzyon da saptanabilir (8). Ya da olgumuzda olduğu gibi beklenmedik bir hemotoraks komplikasyonu ile görülebilir. Kesin tanıda TTİA, tru-cut veya torakoskopik biyopsi pozitif sonuç verebilirse de, tümörün hipersellüler ve asellüler bileşenlerden oluşması nedeniyle ince iğne aspirasyon materyali çoğun-

lukla tanı için yeterli değildir ve çoğu olguda kesin tanı kitlenin ameliyat sonrası değerlendirilmesi ile konmaktadır (9).

Soliter fibröz tümörler benign davranmakla birlikte bazen malign potansiyele (%1-37) sahip olabilir, %2 den az bir oranda metastaz yapabilirler ve uzun yıllar sonra bile lokal nüks yaptıkları bildirilmiştir (2,5). Kitlenin total olarak çıkartılması ile küratif tedavi sağlanır; ancak düşük oranlarda da olsa nüks ve malign transformasyon olasılığı nedeniyle özellikle parankim, fissür veya

mediastenden kaynaklanan 8 cm'den büyük tümörlerde hastalar postoperatif dönemde uzun süreler kontrol altında tutulmalıdır (10).

Sonuç olarak, plevranın soliter fibröz tümörünün nadir görülmesi ve noninvaziv yöntemlerle tanı şansının düşük olması ya da komplikasyona neden olabilmesi nedeni ile hastalar histopatolojik inceleme ve tam kür için torakotomi ile total eksizyon önerilmiştir. Olgumuzda olduğu gibi masif hemotoraks gelişebileceği hayatı tehdit edici komplikasyonların oluşabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Robinson LA. Solitary fibrous tumor of the pleura. *Cancer Control* 2006; 13: 264-9.
2. Carretta A, Bandiera A, Melloni G, Ciriaco P, Arrigoni G, Rizzo N, Negri G, Zannini P. Solitary fibrous tumors of the pleura: immunohistochemical analysis and evaluation of prognostic factors after surgical treatment. *J Surg Oncol* 2006, 94: 40-4.
3. Cardillo G, Facciolo F, Cavazzana AO, Capece G, Gasparri R, Martelli M. Localized (solitary) fibrous tumors of the pleura: an analysis of 55 patients. *Ann thorac Surg* 2000; 70: 1808-12.
4. Magdeleinat P, Alifano M, Petino A, Le Rochais JP, Dulmet E, Galateau F, Icard P, Regnard JF. Solitary fibrous tumors of the pleura: clinical characteristics, surgical treatment and outcome. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002; 21: 1087-1093.
5. Shields TW, Yeldandi AV. Localized tumor of the pleura. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB, eds. *General Thoracic Surgery*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2000: 757-66.
6. Akay H. Hemotoraksta tanı ve tedavi yaklaşımı. *Solunum* 2002; 4: 195-205.
7. Ferretti GR, Chiles C, Choplin RH, Coulomb M. Localized benign fibrous tumors of the pleura. *AJR Am J Roentgenol* 1997; 169: 683-6.
8. Drachenberg CB, Bourquin PM, Cochran LM, Burke KC, Kumar D, White CS. Fine needle aspiration biopsy of solitary fibrous tumors. Report of two cases with histologic, immunohistochemical and ultrastructural correlation. *Acta Cytol* 1998; 42: 1003-10.
9. Weynand B, Noël H, Goncette L, Noirhomme P, Collard P. Solitary fibrous tumor of the pleura: a report of five cases diagnosed by transthoracic cutting needle biopsy. *Chest* 1997; 112: 1424-8.
10. Örki A, Keleş M, Koşar A, Kırıl H, Tezel Ç, Dudu C, Arman B. Plevranın Soliter (Lokalize) Fibröz Tümörü: Üç Olgu Sunumu *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2003; 11: 125-8.

Yazışma Adresi:

Dr. Ekrem ŞENTÜRK
Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, AYDIN
Tel: 0 505 759 34 20
e-posta: ekremsenturk@hotmail.com
