

NADİR RASTLANAN BİR OLGU: TORAKOLİTİAZİS A RARE CASE: THORACOLITHIASIS

Selçuk GÜRZ, Yasemin BİLGİN BÜYÜKKARABACAK, Volkan YILMAZ, Necmiye Gül TEMEL, Ahmet BAŞOĞLU
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

Cite this article as: Gürz S, Bilgin Büyükkarabacak Y, Yılmaz V, Temel NG, Başoğlu A. A Rare Case: Thoracolithiasis. Med J SDU 2019; 26(1): 104-106.

Öz

Torakolitiazis, plevral boşlukta bir veya daha fazla hareketli plevral taşın (kalsifikasyonlu veya kalsifikasyonsuz) herhangi bir travma, müdahale veya plörezi olmadan varlığıdır. Bu çalışmada, torakolitiazis tanısı alan olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Benign, kalsifikasyon, torakolitiazis

Abstract

Introduction

Thoracolithiasis is present in the pleural space without any trauma, intervention, or pleurisy, with one or more moving pleural stones (calcified or without calcification). In this study, we reviewed a patient has thoracolithiasis with knowledge of literature.

Keywords: benign, calcification, thoracolithiasis

Giriş

Torakolitiazis, plevral boşlukta bir veya daha fazla hareketli plevral taşın (kalsifikasyonlu veya kalsifikasyonsuz) herhangi bir travma, müdahale veya plörezi olmadan varlığıdır. İnsidansı % 0,1'den daha az bildirilen nadir görülen benign patolojilerdir (1). Bu çalışmada, Hemoptizi nedeniyle kliniğimize başvuran, periferik soliter nodül tanısı ile yapılan eksplorasyonda, perikard üzerinde mobil torakolitiazis tanısı konulan hasta literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu

53 yaşında kadın hasta, tekrarlayan hemoptizi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bilgisayarlı tomografide (BT); sol akciğer linguler segment komşuluğunda parame diastinal ve subplevral alanda yaklaşık 8x10 mm, kalsifikasyon içeren düzgün sınırlı nodüler lezyon tespit edildi (Resim 1). Pozitron emisyon tomografide (PET) de; sol akciğer alt lob anterobazal segment komşulu-

ğunda parakardiyak yağlı doku içerisinde 16x9 mm, içerisinde mikrokalsifikasyonlar bulunan FDG negatif yumuşak doku görüldü. Bronkoskopi'de herhangi bir endobronşial oluşum ve kanama odağı tespit edilmedi. Video yardımcı torasik cerrahi (VATS) ile eksplorasyonda (Resim 2), sol hemitoraksta, parakardiyak yağlı doku içerisinde serbest, beyaz, 1x2 cm, solid nodül çıkarıldı (Resim 3). Histopatolojik inceleme; fibröz ve yer yer kalsifiye kapsül ile çevrili iç yüzünde yağ nekrozu ile uyumlu olabilecek alanlar içeren kalsifiye fibrotik nodül, torakolitiazis, olarak raporlandı. Hasta sorunsuz bir şekilde postoperatif 2. Günde taburcu edildi.

Tartışma

Torakolitiazis ilk kez 1968'de Dias ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (2). Plevral boşluk içinde hareket edebilen, çoğunlukla kalsifikasyon içeren, düzgün kenarlı, ovoid'plevra taşı' ve 'intratorasik taş' olarak da adlandırılan, benign nodüler bir patolojidir. Tek ya da birden fazla olabilirler (2,3). Olgumuzda BT'de,

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: selcuk_gurz@hotmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 04.06.2018 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 26.06.2018

©Copyright 2018 by Med J SDU - Available online at <http://dergipark.gov.tr/sdutfd>

©Telif Hakkı 2018 SDÜ Tıp Fak Derg - Makaleye <http://dergipark.gov.tr/sdutfd> web sayfasından ulaşılabilir.

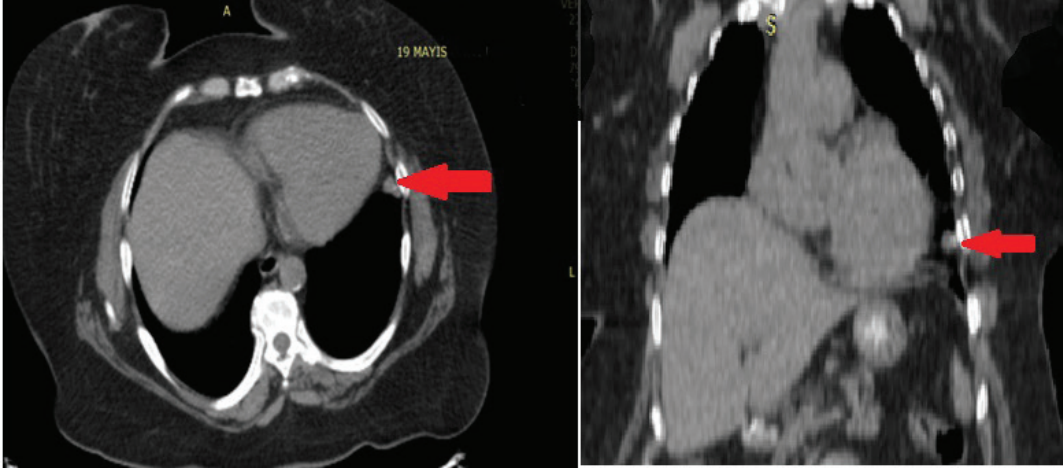
hemitoraks inferiorunda, periferinde görülen torakolit eksplorasyonda, pozisyona bağlı olarak yer değiştirdiği ve parakardiyak yağlı doku içinde yerleştiği tespit edilmiştir.

Çok nadir görülen bu benign patolojinin insidansı, Kinoshita ve arkadaşlarının BT taraması alan 12.835 kişiden oluşan çalışmalarında %0.086 olarak bildirilmiştir. Aslında insidansın fazla olduğu, ancak asemptomatik olan bu patolojinin, çoğu kez belirlenemediği düşünülmektedir (1).

Her iki cinsiyette de eşit oranda görülürken, belli bir yaş dağılımı yoktur. Taşların yaklaşık % 75'i sol taraftadır(4).Diyafram yüzeyindeki plevral boşlukta, parankime komşu, göğüs duvarında, sol kalp boşluğuna

bitişik olarak veya paraspinal boşluğun yakınında bulunurlar. Nadiren fissür içinde ya da intraparakardiyal olarak da yerleşebilirler. Olgumuzda literatür ile uyumlu olarak, sol plevral boşlukta parakardiyak yağlı doku içerisinde tek, düzgün kenarlı ovoid nodüler lezyon görülmüştür.

Etiyolojisi bilinmemekle birlikte yaygın teori; taşların perikardiyal yağın nekrozundan kaynaklandığıdır (5). Bu hem en sık görülen histolojiyle hem de taşların solda daha sık bulunduğu perikard komşuluğu ile örtüşür. Literatürde akciğer patolojisinin plevral taş geliştirme yatkınlığının olup olmadığı açık değildir. Laparoskopik cerrahiden sonra migrasyon yapan taşlar da torakolitiyazisi taklit edebilir. Bu taşları patolojik olarak teşhis etmek için cerrahi girişim gerekli olabilir. (6,7).



Resim 1: Tomografide, sol akciğer linguler segment komşuluğunda paramediastinal ve subplevral, 8x10 mm kalsifikasyon içeren düzgün sınırlı nodüler lezyon.



Resim 2: Sol hemitoraksta parakardiyak yağlı doku içinde mobil kalsifik nodül.



Resim 3: Torakoskopik olarak çıkarılan yaklaşık 1x2 cm lik sert nodül.

BT'de ovoid, düzgün kenarlı, total ya da parsiyel kalsifikasyon içeren boyutu 5-15 mm arasında değişen, nodüler lezyonlar olarak raporlanırlar. Kalsifikasyon noktasal, santral, periferik ya da diffüz, homojendir. Kalsifikasyon genel bulgu olmasına rağmen, bazen kalsifikasyon içermeyen yumuşak doku dansitesi şeklinde de görülebilirler. BT'de kalsifikasyon içermeyen boyutu büyüyen ve immobil lezyonlarda malignite olabileceği ayırıcı tanıda düşünülmeli ve tanısal tetkikler gerekirse genişletilmelidir (8).

Torakolitiazisi preoperatif dönemde teşhis etmek çok zordur. Genellikle başka bir nedenle yapılan eksplozasyonda, hastamızda olduğu gibi başka bir nedenle araştırılırken ya da otopsiler sırasında tespit edilir. Özellikle tümör hastalarında, BT'de görülen, spiküle ve kısmen kalsifikasyonlu nodüler metastazlar ile karıştırılabilmektedir. Bu durumda ayırıcı tanı için PET ve/veya eksplozasyon gerekebilir (3-8). Hastamızda da ilk çekilen tomografide kısmi merkezi bir kalsifikasyon tanımlanması sebebiyle PET planmış; FDG negatif olarak görülen nodül torakoskopik eksplozasyonla eksize edilmiştir.

Torakolitler; histolojik olarak, nekrotik plevral doku, lipom, pulmoner tüberküloz veya diğer granülomatöz süreçten bağımsız granülom veya makrofajların birleşiminden oluşurlar (6). Sıklıkla merkezi nekrotik veya nekroz olmayan, yağlı çekirdekli dış fibröz tabakaya sahiptir. Hastamızda da histopatolojik incelemede, merkezde yağ nekrozu etrafında kalsifiye bir kapsül ile çevrili kalsifiye fibrotik nodül rapor edilmiştir.

Tek veya çoklu periferik kalsifiye ve özellikle mobil, intratorasik nodüllerin ayırıcı tanısında torakolitiazis akılda bulundurulmalıdır. Tanısal ve terapötik amaçlı torakoskopik eksplozasyon, efektif ve güvenle uygulanabilecek minimal invaziv bir cerrahi tedavi seçeneğidir.

Çıkar Çatışması

Herhangibir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Kinoshita F., Saida Y., Okajima Y., Honda S., Sato T., Hayashibe A. Thoracolithiasis: 11 cases with a calcified intrapleural loose body. *J Thorac Imaging*. 2010;25(1):64-67.
2. Dias A.R., Zerbini E.J., Curi N. Pleural stone. A case report. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1968;56(1):120-122.
3. Bakan S, Er ME, Memis ES, Kandemirli SG, Dikici AS, Kilic F, Akman C. Mobile Thoracolithiasis in a Patient With Lung Cancer: *Ann Thorac Surg*. 2015 Oct;100(4): 1472. doi: 10.1016/j.athoracsur.2015.06.094
4. Pineda V., Caceres J., Andreu J., Vilar J., Domingo M.L. Epicardial fat necrosis: radiologic diagnosis and follow-up. *AJR Am J Roentgenol*. 2005;185(5):1234-1236.

5. Bolca C., Trahan S., Frechette E. Intrapleural thoracolithiasis: a rare intrathoracic pearl-like lesion. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2011;59(7):445-446
6. Thitiporn S., Chayanin N. Thin-section CT findings of thoracolithiasis. *Japanese Journal of Radiology*, 2017;35(7):355-356.
7. Iwasaki T., Nakagawa K., Katsura H., Ohse N., Nagano T., Kawahara K. Surgically removed thoracolithiasis: report of two cases. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*. 2006;12(4):279-282.
8. Gayer G. Thoracolithiasis-Computed Tomography Findings of Intrapleural Loose Bodies; Send to Semin Ultrasound CT MR. 2017 Dec;38(6):634-640. doi:10.1053/j.sult.2017.08.004.