

MEDIASTİNAL KİTLELER (344 Olguluk Serinin Retrospektif Analizi)

Murat Akal* Nezih Özdemir** İlker Ökten*** Şinasi Yavuzer***

Mediastinal kitleler yaşamın hemen her döneminde, değişik lokalizasyonlarda görülürler. Semptomatik ya da asemptomatik olarak seyredebilirler. Bu özellikleri nedeni ile toraks cerrahisinin ilgi çekici konusu olmaya devam etmektedir. Anabilim Dalımızın yirmi yıllık olguları ile çeşitli araştırmacılar tarafından farklı zaman dilimlerinde sunulan 2500'ü aşkın olgu arasındaki benzer ve farklı noktaların karşılaştırılması bu retrospektif çalışmayı oluşturdu.

MATERYAL ve METOD

Çalışma, 1973 Ocak ve 1993 Haziran ayları arasında mediastinal kitle tanısı ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında yatarak tedavi gören 344 olguyu içermektedir.

Olgular yaş, cins, semptom, lezyonun lokalizasyonu, uygulanan cerrahi yaklaşım, histopatolojik tanı, morbidite ve mortalite özellikleri ile değerlendirildi.

Mediastinal kitleler radyolojik olarak posteroanterior (PA), lateral göğüs radyografi ve konvansiyonel tomografileri, güncel kullanım alanı bulmasından sonra da toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile değerlendirildi.

Üçyüzkırkdört hastanın 198'i (% 57.5) erkek, 146'sı (% 42.5) kadındı. Serimizdeki hastaların en genci lenfomalı 10 aylık kız çocuğu, en yaşlısı retrosternal diffüz tiroid hiperplazi tanısı ile opere edilen ve postoperatif dönemde solunum yetmezliği nedeni ile kaybedilen 86 ya-

* A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi

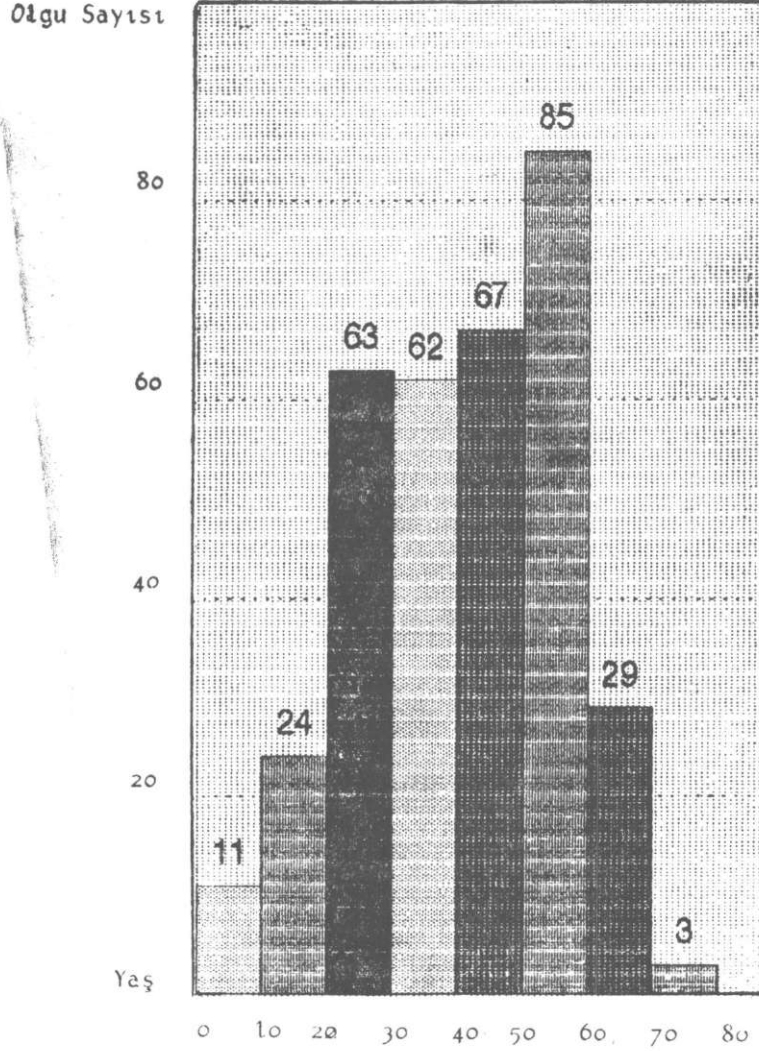
** A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Profesörü

Geliş Tarihi : Nisan 14, 1994

Kabul Tarihi Mart 30, 1995

şındaki kadın hastaydı. Ortalama yaş 41.2 idi. 50 - 59 yaş arası 85 hasta ile en fazla hastanın görüldüğü yaş grubunu oluşturuyordu (Şekil 1).



Şekil - 1 : 344 Olguda Yaş Dağılımı

BULGULAR

Olguların Anabilim Dalımıza başvurmasına neden olan semptomların arasında % 38.9 ile göğüs ağrısı ilk sırada yer almaktaydı (Tablo I). Bunu % 34 ile dispne, % 29'la öksürük izliyordu. Olguların 44'ü

(% 12.7) asemptomatikti ve yapılan sağlık taramaları sonucu mediastinal kitle tanısı almışlardı. Hastaların 25'inde (% 7.2) myastenia gravis semptomları, 57'sinde (% 16.5) hematolojik bozukluklar saptandı.

Tablo I : Mediastinal Kitleli 344 Olguda Semptom ve Bulgular

Semptom ve Bulgu	Hasta Sayısı	%
Göğüs Ağrısı	134	38.9
Öksürük	100	29
Dispne	117	34
Hematolojik Bozukluklar	57	16.5
Boyunda Palpabl Kitle	36	10.4
V.C.S.S.	30	8.7
Balgam	27	7.8
Kilo Kaybı	18	5.2
Çarpıntı	17	4.9
Ateş	15	4.3
Üst Ekstremitede Ağrı, Ödem	14	4
Disfaji	13	3.7
Ses kısıklığı	13	3.7
Boyunda LAP	12	3.4
Gastrointestinal Yakınma	8	2.3
Hemoptizi	7	2
Halsizlik	4	1.1
Baş Ağrısı	4	1.1
Terleme	2	0.5
Tremor	2	0.5
Horner Sendromu	1	0.2

Mediastinal kitlelerin 167'si (% 48.5) ön, 69'u (% 20.2) orta ve 108'i (% 31.3) arka mediasten yerleşimli idi.

Preoperatif değerlendirme esnasında yedi olguda (% 2) uzak organ metastazı saptandı. Bunlardan beşinde supraklavikular ya da skalen lenf nodu biyopsisi, ikisinde de Chamberlein tipi mediastinotomi ile yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesi sonucu hücre tipi tayin edildi.

Mutlak inoperabilite kriterlerine sahip olan üç hastada (% 0.8) BT eşliğinde yapılan perkutan transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi ile histopatolojik tanı konuldu.

Mediastinal kitle tanısıyla operasyona hazırlanan iki hasta, pre-operatif dönemde bronkoskopi ile yapılan histopatolojik tiplendirmeden sonra, cerrahi girişimi kabul etmedikleri için taburcu edildi.

Cerrahi girişim uygulanan 332 olgudaki cerrahi yaklaşımlar Tablo II'de görülmektedir. Erken postoperatif dönemde iki olgu (% 0.6) kanama nedeni ile yeniden operasyona alındı. Postoperatif dönemde peptik ülser perforasyonu sonucu akut karın gelişen iki olguya da (% 0.6) laparotmi ile primer onarım uygulandı.

Tablo II : 332 Olguda Uygulanan Cerrahi Yaklaşımlar

Operasyon	Hasta Sayısı
Torakotomi	196
Sağ torakotomi	115
Sol torakotomi	81
Mediansternotomi	101
Kolye kesisi	8
Mediansternotomi + kolye	7
Torakotomi + kolye	1
Sağ anterior torakotomi + Mediansternotomi	3
Bilateral Torakotomi	1
Transverssternotomi + Bilateral torakotomi	1
Mediansternotomi + Sağ torakotomi	1
Mediastinoskopi	15

Tüm olguların biyopsi ve operasyon materyallerinin histopatolojik incelenmesinde 259 olgunun (% 75.2) benign, 85 olgunun (% 24.8) malign natürde olduğu saptandı. Malign ve benign olguların lokalizasyonlarına göre dağılımları Tablo III'de sıralanmıştır.

Mediastinal kitlesi olan 344 olgunun histopatolojik tanıları Tablo IV'de görülmektedir. Tüm mediastinal kitleler arasında nörojenik kökenli tümörler 80 olgu (% 23.2) ile en sık görülen patoloji olarak dikkat çekmektedir. İkinci ve üçüncü sırayı tiroid ve timus kökenli kitleler almaktadır.

Tablo III : Patolojik Tiplerine Göre Mediastinal Kitelerin Lokalizasyon ve Cins Dağılımları

	Malign	Benign
Ön Mediasten (n = 167)	40	127
Orta Mediasten (= 69)	25	44
Arka Mediasten (n = 108)	20	88
	85	259

Tablo - IV : Mediastinal Kitle Saptanan 30 Olgunun Patolojik Dağılımı ve Diğer Serilerle Karşılaştırılması

LEZYON	Fontanella(8) 1971	Benjamin(7) 1972	Conkle(4) 1972	Rubush(12) 1973	Vidne(16) 1973	Ovrum(5) 1979	Nandi(9) 1980	Adkins(1) 1984	Parish(9) 1984	Davis(5) 1987	Cohen(4) 1991	Asaroz(2) 1993	Serimiz
Vasküler Tüör	17	49	8	30	9	19	27	8	212	57	39	40	80
Tümör hist	25	44	11	51	10	10	18	4	200	57	50	64	92
Lenfom	16	30	10	14	6	11	4	7	107	52	30	45	25
Cerrah Mikrell	7	27	2	14	3	5	7	11	99	42	22	28	20
Primer Malignom	2		10	3	2	9		5	29	34			4
Hemangiyal Tüör		8	2	10	4	4	2		60	24			8
Selenin Tüörler	4	24		13	2	21	6	2	50	12	9		50
Diğer Akut Tüs.					1	2	1	1	30	3	23	22	9
KİSİLER	23	15		21	8	10	9		190	93	45	37	30
Perikardial	2			10	2	7	2		72	30	8		11
Bronkojenik	13			6	2				54	39	24		12
Enterik	4			2	1				29	11	12		
Hidatik hist					1								13
Diğer	4			3	2	3	7		41	13	1		
Benign Lenf Bezi (Lbc, sarhold vb.)	42			16									30
Metastazlar		12									4	9	6
Diğer	8			8							23		18
TOPLAM	144	215	43	186	45	91	74	38	997	420	230	242	344

Olguların cerrahi sonrasında erken dönem takip sonuçları Tablo V'de görülmektedir. Hücre tipi tayin edilen olgular ile Palyatif rezeksiyon uygulanarak adjuvant tedavi için Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerine sevk edilen olgular kısmi düzelme, radikal eksizyon uygulanan olgular ise şifa olarak değerlendirilmektedir.

Olgular arasındaki yedi mortalitenin yaş, cins, primer patoloji, uygulanan cerrahi yaklaşım ve ölüm nedenleri Tablo VI'da görülmektedir.

Tablo V : Olguların Lokalizasyonlarına Göre Kısa Dönem Soruçları

	Şifa	Kısmi Düzeltme	Mortalite
Ön Mediasten (n = 167)	122	39	6
Orta Mediasten (n = 69)	44	24	1
Arka Mediasten (n = 108)	89	19	—
	255	82	7

Tablo VI : Mortalite ile Seyreden 7 Olgunun Özellikleri

Yaş	Cins	Primer Patoloji	Operasyon	Mortalite nedeni
36	E	Ret. sernal Tiroid	Sağ torakotm.	Solunum Yetmez.
28	E	Lenfoma	M. sternotomi	Tümör invazyonu
59	E	Timoma + M. Gravis	M. sternotomi	Myastenik Kriz
58	E	Malign Timoma	M. sternotomi	Myastenik Kriz
35	E	Timik Hiperplazi + Myastenia Gravis	M. sternotomi	Kolinerjik Kriz
30	E	Timik Hiperplazi + Myastenia Gravis	M. sternotomi	Myastenik Kriz
86	K	Retroster. Tiroid	M. sternotomi	Solunum Yetmez.

TARTIŞMA

Çok geniş bir histopatolojik çeşitliliğe sahip olan mediastinal kit-
leler erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülürler (5,16). Tüm yaş
gruplarında görülmekle birlikte literatürde tanı konulan en genç has-
ta, doğumdan iki saat sonra mediastinal kitle tanısı alan bir bebektir
(11).

Ön mediasten, primer mediastinal kitlelerin en sık yerleştiği bö-
lümüdür. Ön mediasteni sırasıyla arka mediasten ve orta mediasten iz-
lemektedir (5,12). Çok sayıda lenfatik oluşumu barındırması nedeni ile
orta mediastende sekonder mediastinal tümörlere daha sık rastlan-
maktadır.

Mediastinal kitleler büyüklükleri, lokalizasyonları, çevre doku-
lara olan invazyonları ve endokrin sisteme ait yan etkileri ile semp-
tom verirler. Mediastinal kitleler % 10 - 72 arasında değişen oranlar-
da asemptomatik kalabilmektedir (5,8,12,16). Literatürde en yüksek

asemptomatik mediastinal kitle oranı % 72 olarak bir askeri hastanede yapılan rutin radyolojik akciğer taraması sırasında saptanmıştır (8). Bizim serimizde olguların 44'ü (% 12.7) asemptomatik bulundu. Bu bulgu, yayınlanan serilerle uygunluk göstermektedir.

Göğüs ağrısı, öksürük, ateş ve dispne en sık görülen semptomlardır. Ağrı çoğu zaman malign tümörün çevre dokulara invazyonunun bir göstergesidir. Vena cava superior sendromu, ses kısıklığı ve Horner sendromu da çoğu zaman mediastinal kitlenin preoperatif dönemde malign histopatolojik yapıda olduğunu düşündüren bulgulardır (4, 7). Asemptomatik olguların benign lezyonlar olma olasılığı yüksek olmasına karşın, asemptomatik dönemde yakalanan mediastinal kitleler de histopatolojik tanı konulmadıkça hiçbir zaman benign olarak yorumlanmamalıdır (1,4,5,16).

Mediastinal kitlesi olan olguların % 97'sinde tanı direkt toraks radyografileri ile konulabilir (7). Günümüzde toraks BT, MRI ve radyoizotop scanning preoperatif dönemde mediastinal kitlenin yapısı, çevre dokularla ilişkisi ve invazyonu konusunda bilgi edinmek için kullanılan tanı yöntemleridir (5-7,9,10,14-16). Ameliyat öncesi yaptığımız incelemelerle ameliyat bulgularının karşılaştırılmasında, radioizotop madde tutmayan aberrant ve retrosternal tiroid dokuları dışında, preoperatif tanının büyük oranda ameliyat bulguları ile uyumlu olduğunu saptadık.

Mediastinal kitle tanısı alan her hastada cerrahi eksplorasyon ve eksizyon şansı aranmalıdır. Peroperatif bulgular ile inoperabl kabul edilen veya total eksizyon sonrası histopatolojik incelemede malignite tanısı alan olgularda cerrahi tedaviye ek olarak adjuvant tedavi planlanmalıdır (1,15,16). Cerrahi girişim yapılan olgularımızın 261'ine (% 76.8) radikal cerrahi eksizyon, 56'sına (% 17) eksizyon ve takiben adjuvant tedavi uygulandı.

Günümüzde malign hastalıkların insidansındaki artışa karşın, mediasteninin benign kitleleri malign kitlelerinden daha sık oranda görülmürler. Olgular arasında nörojenik tümörler en sık görülen patoloji olarak dikkat çekerler (2,13,14).

Serimizin, literatürdeki diğer serilerle yapılan karşılaştırmasında iki önemli olgu grubu dikkati çekmektedir. Endokrin tümörler olgularımızın % 16.2'sini oluşturmaktadır. Oysa bu oran, çeşitli yayınların toplamından oluşan 2705 olguda yaklaşık % 5.3 olarak saptanmaktadır.

Serimizdeki bu yüksek oran, ülkemizde tiroid hastalıklarının ve özellikle endemik guatrın sık görülüşü ile açıklanabilir. Aynı şekilde, 2705 toplanmış seride bir adet mediastinal hidatik kiste karşılık, serimizde 13 hidatik kist saptanmıştır (Tablo IV). Bu da ülkemizde hidatik kist hastalığının yaygın oluşu ile ilgilidir. Genel değerlendirmede Davis ve ark (5) 56 yılda 400, Cohen ve ark (4) 45 yılda 230, Azarow ve ark (2) 47 yılda 257, Benjamin ve ark (3) 20 yılda 215 olgu bildirmektedir. Serimizin 20 yılda 344 olgu içermesi dikkat çekicidir.

Literatürde mediastinal kitle nedeni ile opere edilen hastalarda mortalite oranı son derece düşüktür. Bu oran, Davis (5) % 0.08, Cohen (4) % 2.6 ve Azarow (2) tarafından % 2.3 olarak bildirilirken, bizim serimizde % 2 dir. Serimizdeki 7 mortalite olgusundan 4'ünün myastenia gravisli olması öncelikle olguların ileri evrelerde kliniğimize gönderilmelerinden kaynaklanmaktaydı. Ancak 1989 yılında myastenia gravisli olgularda rutin olarak preoperatif plazmaferezis uygulamasına başlanmasından sonra hiç mortalitemiz olmadı.

Sonuç olarak % 70'lere kadar varan oranlarda asemptomatik kalabilmeleri ve yayınlanan hemen tüm serilerde benign lezyonların daha fazla bildirilmelerine karşın tanı konulan mediastinal kitleler malign lezyon gibi kabul edilmelidir. Düşük mortalite oranı da göz önüne alındığında en güvenli yaklaşım biçimi zaman geçirilmeden cerrahi tedavi uygulanmasıdır.

ÖZET

1973 Ocak - 1993 Haziran tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında yatarak tedavi gören mediastinal kitleli 344 olgu sunuldu. 198'i (% 57.5) erkek, 146'sı (% 42.5) kadındı. 10 ay ile 86 yaş arasındaki hastalarda ortalama yaş 41.2 idi. Göğüs ağrısı (% 38.9), dispne (% 34) ve öksürük (% 12.7) en sık görülen semptomlardı. 44 (% 12.7) olgu asemptomatikdi. 167 (% 48.5) hastada ön, 69 (% 20.2) orta ve 108 (% 31.3) hastada arka mediastinal yerleşim saptandı. Serimizdeki 80 olguda nörojenik tümör vardı. Olguların 259'u (% 75.2) benign, 85'i (% 24.8) maligndi. Cerrahi mortalite oranı % 2.1'di.

Anahtar Sözcükler : Mediasten, Neoplazmlar, Cerrahi

SUMMARY**MEDIASTINAL MASSES
(A Retrospective Analysis of 344 Cases)**

344 patients with mediastinal masses who underwent treatment in our department from January 1973 to June 1993, have been presented. 198 (57.5 %) of 314 patients were male and 146 (42.5 %) were female. The ages ranged from 10 month to 86 years, the average was 42.1 years. Chest pain (38.9 %), dyspne (34 %) and cough (12.7 %) were common symptoms. Forty-four (12.7 %) patients were asymptomatic. The anterior mediastinum was the most commonly involved side of mass (48.5 %), followed by the posterior mediastinum (31.3 %) and the middle mediastinum (20.2 %). Eighty patients had neurogenic tumors. 259 (75.2 %) of all patients had benign and 85 had malign. The operative mortality rate was 2.1 per cent.

Key Words : Mediastinum, Neoplasms, Surgery.

KAYNAKLAR

1. Adkins RB Maples MD Hainsworth JD : Primary malignant mediastinal tumors. *Ann Thorac Surg* 38 : 648, 1984.
2. Azarow KS Pearl RH Zurcher R Edwards FH Cohen AJ : Primary mediastinal masses, *J Thorac Cardicvasc Surg* 108 : 67, 1993.
3. Cohen AJ Sbashnig RJ Hochholzer L Lough FI Albus RA : Mediastinal Heman-
giomas *Ann Thorac Surg* 43 : 656-659, 1987.
4. Davis RD Oldham HN Sabiston DC : Primary cysts and neoplasms of the me-
diastinum : Recent changes in clinical presentation, methods of diagnosis, ma-
nagement, and results. *Ann Thorac Surg* 44 : 229, 1987.
5. Davis RD Oldham HN Sabiston DC : The mediastinum. In Sabiston DC, Spencer
FC (ed) *Gibbon's Surgery of the Chest* 4. Bası Cilt I, 1990 WB Saunders Co. Phi-
ladelphia sayfa : 498-535.
6. Ewing HP Hardy JD : The mediastinum. In Baue AA et al : (ed) *Glenn's Thora-
cic and Cardiovascular Surgery* 5. Bası Cilt I, 1991 Prentice-Hall International Inc.
New Jersey sayfa : 569.
7. Fontenelle LJ Armstrong RG Stanford W Lindberg EF Dooley BN : The asymp-
tomatic mediastinal mass, *Arch Surg* 102 : 98-102, 1971.

8. Graeber GM Shriver DC Albus RA et al : The use of computed tomography in the evaluation of mediastinal masses. *J Thorac Cardiovasc Surg* 91 : 662-666, 1986
9. Harris GJ Harmon KP Trinkle JK Grover FL : Standart biplane roentgenography is highly sensitive in documenting mediastinal masses. *Ann Thorac Surg* 44 : 238-241, 1987.
10. Le Rux BT : Cysts and tumors of the mediastinum. *Surg Gyn Obs* 115 : 695-703, 1962.
11. Pokorny WJ Sherman JO : Mediastinal masses in infants and children, *J Thorac Cardiovasc Surg* 68 : 869, 1974.
12. Shields TW Reynolds M : Neurogenic tumors of the thorax, *Surg Clin N Am* 68 : 645, 1988.
13. Shields TW : Primary tumors of the mediastinum, In Shields TW (ed) *General Thoracic Surgery* 3. Basi, 1989 Lea-Febiger Philadelphia, sayfa : 1096.
14. Trastek VF : Management of mediastinal tumors, *Ann Thorac Surg* 44 : 227, 1987.
15. Vidne B Levy M : Mediastinal tumors, *Scan J Thor Cardiovasc Surg* 7 : 59, 1973.