

POSTOPERATİF GEÇİCİ HORNER SENDROMU GELİŞEN POSTERİOR MEDIİASTİNAL KİTLE: NÖRİLEMMOMA

TEMPORARY HORNER'S SYNDROME DUE TO POSTOPERATIVE POSTERIOR MEDIASTINAL TUMOR: NEURİLEMMOMA

**Taner ÖZTÜRK, Ozan USLUER, Kenan CAN CEYLAN, Özgür SAMANCILAR,
Serpil SEVİNÇ, Şeyda ÖRS KAYA**

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,
İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Horner sendromu, posterior mediastinal tümör, VATS, nörilemmoma

Key words: Horner's syndrome, posterior mediastinal tumor, VATS, neurilemmoma

Geliş tarihi: 11 / 04 / 2013

Kabul tarihi: 28 / 08 / 2013

ÖZET

Toraksda nörojenik tümörler en sık olarak posterior mediastende bulunurlar. Malign veya benign nörojenik tümörlerin temel tedavisi komplet rezeksiyondur. Nörolojik tümörlerin çoğu benign olduğundan, rezeksiyonun amacı lokal büyümeye bağlı semptomların giderilmesi, tanının doğrulanması ve olasılığı az da olsa malign dejenerasyon ihtimalinin önlenmesidir. Bizim olgumuz; 62 yaşında kadın hastanın postero-anterior (PA) akciğer grafisinde, sağ apeksde saptanan paramediastinal yerleşimli lezyon, bilgisayarlı toraks tomografisi (BT) ile değerlendirildi. Posterior mediastinal kitle tanısıyla sağ videotorakoskopi ile kitle komplet rezekte edildi. Posterior mediastinal nörojenik tümör nedeniyle videotorakoskopik olarak rezekte edilen olgularda postoperatif geçici Horner sendromunun çok nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

SUMMARY

Neurogenic tumors are most frequently found to the posterior mediastinum in thorax. Complete resection is the main treatment of malignant or benign neurogenic tumors. The aim of resection is due to benign of the majority of neurogenic tumors, the removal of symptoms related to local growth, confirm diagnosis and to prevent the possibility of a slight possibility of malignant degeneration. A 62-year-old female patient's chest x-ray showed an extensive lesion of the right superior paramediastinum localization. This lesion was evaluated computed tomography scan. Posterior mediastinal mass was resected complete with the right video assisted thoracoscopy. In this study, review the literature on the subject, we present a very rare occurrence postoperative temporary Horner's syndrome which resected by video assisted thoracoscopy due to posterior mediastinal neurogenic tumor.

GİRİŞ

Nörojenik tümörler, embriyonik nöral krestten köken alırlar ve en sık posterior mediastende saptanırlar. Yetişkinlerde sinir kılıfından, çocuklarda ise ganglion hücrelerinden köken alan tümörler daha sık görülür (1). Nörojenik tümörlerin malignite oranı yetişkinlerde %5-10 iken, çocuklarda %40-60'dır (2). Primer mediasten tümörü bulunan hastaların çoğunda solunum sistemi ile ilgili semptomlar bulunmaktadır. Çakan ve arkadaşlarının yapmış olduğu 53 olguluk seride en sık rastlanılan semptom göğüs ağrısı ve öksürük olmuştur (3). Nörolemmoma, schwann hücrelerinden köken alan, benign, iyi sınırlı, kapsüllü, gri-kahverenkli yavaş büyüyen bir tümördür. Son 15 yılda posterior mediastinal nörojenik tümörlerin rezeksiyonu için video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) kullanılmaktadır. Bu çalışmayı, VATS ile rezeke edilen posterior mediastinal tümör olgusunda gelişen geçici Horner sendromu nedeniyle literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

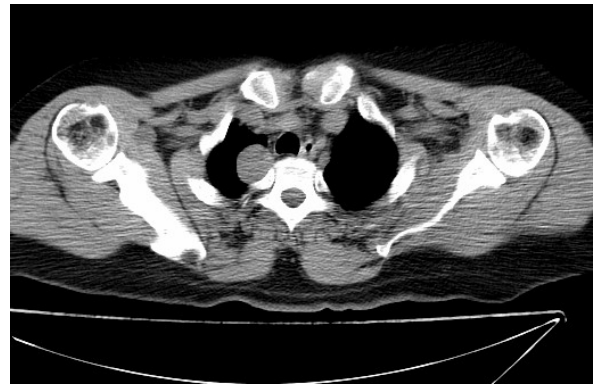
OLGU

62 yaşında kadın hasta baş dönmesi şikayetiyle başvurduğu sağlık kuruluşunda yapılan rutin tetkikler sonrasında; PA akciğer grafisinde, sağ apekte paramediastinal alanda oval, düzgün sınırlı, yaklaşık 3cm çapında lezyon tespit edilmiş (Resim 1). Mediastinal kitle etyolojisini aydınlatmak amaçlı çekilen toraks BT'de, sağ üst lob apekte mediasten plevraya komşu, 3 cm çaplı iyi sınırlı yumuşak doku lezyonu tespit edilmiş (Resim 2). Lezyona tanısal amaçlı transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİİAB) yapılmış ve posterior mediasten yerleşimli kitleden yapılan TTİİAB yaymalarında, yoğun hemorajik zeminde az sayıda düşmüş oval hiperkromatik nükleuslu, fuziform hücre grubu izlenerek sitolojik bulgular öncelikle yumuşak doku tümörünü (Schwannoma?) düşündürmüştür. Lezyonun radyolojik olarak benign özellikler göstermesi ve nöral forameni invaze etmemiş olmasından dolayı olguya sağ VATS planlandı. Hastanın yapılan preoperatif

fizik bakı ve laboratuvar bulguları olağandı. Sağ VATS ile toraks içi T1-T2 seviyesindeki tümör çevre dokulardan ayrılarak eksize edildi (Resim 3). Stelat ganglion ile ilişkili olduğu düşünüldükçe eksize edilen kitlenin patoloji sonucu "benign periferik sinir kılıfı tümörü (schwannoma), tümörün kapsülünde ganglion dokusu izlenmiştir." olarak rapor edildi. Postoperatif 1. gün hastaya sağ tarafta myosis, ptosis ve anhidrosis bulgularıyla horner sendromu tanısı konuldu. Postoperatif 2. gün Horner sendromuna ait belirtiler tamamen geriledi.



Resim 1. PA AC grafisinde sağ üst paramediastinal lezyon.



Resim 2. Toraks BT'de, sağ üst lob apekte mediasten plevraya komşu 3cm çaplı iyi sınırlı yumuşak doku lezyonu.



Resim 3. Tümörün makroskopik görünümü.

TARTIŞMA

Nörojenik tümörlerin çoğu benign olduğundan, rezeksiyonun amacı lokal büyümeye bağlı semptomların giderilmesi, tanının doğrulanması ve olasılığı az da olsa malign dejenerasyon ihtimalinin önlenmesidir. Çakan ve arkadaşlarının yapmış olduğu 53 olguluk seride, primer mediasten tümör ve kistli hastalarda; operatif mortalitenin düşüklüğü, kesin tanının ekstirpasyonu izleyen histopatolojik incelemeyle konmasının güvenilirliği ve çoğu kez radikal tedaviyi sağlamadaki üstünlükleri nedeniyle cerrahi rezeksiyonun öncelikle seçilmesi gereken yöntem olduğu kanısına varmışlardır (3). Bu nedenlerle özellikle de posterior mediastinal tümörlerde, preoperatif TTİİAB cerrahi planı değiştirmeyecektir. Bizim olgumuzda da operasyon öncesi yapılan TTİİAB sonucu yumuşak doku tümörünü "düşündürmüş" fakat kesin tanı olarak belirtilememiştir. Ayırıcı tanıda tüberküloz, sarkoidoz, yumuşak doku tümörleri, bronkojenik kist, soliter fibröz tümör, özofagus dublikasyon kisti, plevranın metastatik hastalıkları, lateral torasik

meningosel, lenfoma, teratoma, Castleman hastalığı ve pulmoner sekestrasyonlar akılda tutulmalıdır. Posterior mediastinal tümörlerde cerrahi yaklaşım, standart posterolateral torakotomidir fakat son yıllarda VATS ile başarılı operasyonların sayısı artmıştır. Cansever ve arkadaşlarının 20 olguluk serisinde, benign posterior mediastinal nörojenik tümörlerin cerrahi tedavisinde VATS ile torakotomi uygulanan hasta gruplarını karşılaştırmışlar; operasyon süresi, postoperatif analjezik ihtiyacı, hastanede kalış süresi, göğüs tüpünün çekilmesi bakımlarından VATS grubunun anlamlı olarak daha iyi olduğunu saptamışlar, sonuç olarak preoperatif malign nitelikler taşımayan ve medulla spinalis ile ilişkili olmayan benign posterior mediastinal nörojenik tümörlerde VATS'ın tercih edilmesini önermişlerdir (4). Bizim vakamızda da posterior mediastinal kitle VATS ile komplet olarak rezeke edildi fakat lezyonun sempatik zincirden kaynaklanması ve stellat gangliona bitişik olması nedeniyle postoperatif geçici Horner sendromu gelişmiştir. Postoperatif 2.gün Horner sendromuna ait belirtiler tamamen kaybolmuştur. Ponce ve arkadaşları, posterior mediastinal nörojenik tümör nedeniyle VATS ile tedavi edilen 26 olguluk serisinde 1 hastada tedaviye dirençli hafif Horner sendromu geliştiğini bildirmişlerdir (5). Sonuç olarak posterior mediastinal tümörlerin benign ya da malign olsun tedavisi komplet rezeksiyondur. Bu nedenle komplet olarak çıkarılabileceği düşünülen benign karakterli lezyonlara preoperatif tanı koyma zorunluluğu olmayıp ilk tercih edilmesi gereken cerrahi rezeksiyon prosedürü, hem tanı hem de tedavi amaçlı videotorakoskopik cerrahidir.

KAYNAKLAR

1. Takeda S, Miyoshi S, Minami M, Matsuda H. Intrathoracic neurogenic tumors: 50 years' experience in a Japanese institution. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2004; 26: 807-12.
2. Yamaguchi M, Yoshino I, Fukuyama S, et al. Surgical treatment of neurogenic tumors of the chest. *Ann Thorac Cardiovasc Surg.* 2004;10:148-51.

3. Çakan A, Yuncu G, Olgaç G, et al. Primer mediasten tümör ve kistli 53 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2001; 9: 101-4.
4. Cansever L, Kocaturk CI, Cinar HU, et al. Benign posterior mediastinal neurogenic tumors: results of a comparative study into video-assisted thoracic surgery and thoracotomy (13 years' experience). Thorac Cardiovasc Surg. 2010; 58: 473-5.
5. Ponce FA, Killory BD, Wait SD, et al. Endoscopic resection of intrathoracic tumors: experience with and long-term results for 26 patients. J Neurosurg Spine. 2011; 14: 377-81.

Yazışma Adresi:

Dr. Taner ÖZTÜRK
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları, İzmir
e-posta: tnzt@mynet.com
