

Bir mediastinal matür teratom olgusu nedeni ile mediastinal kitlelerde ayırıcı tanı güçlüğü

Halil Tözüm *, Talha Doğruyol **, Tahir Şevval Eren *, Serkan Şenol ***

*Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

**Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

***Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Anterior mediastende 7 cm çaplı lezyonu ve sol akciğer lingular segmentte benzer özelliklere sahip 3,5 cm çaplı ikinci bir lezyonu daha olan on dört yaşındaki hastada, radyolojik olarak "teratom" ön tanısı almış olmasına rağmen, çevre dokulara olan invaziv görünüm ve linguladaki lezyonun metastaz şüphesi uyandırması nedeni ile cerrahi tedavi dışlanmaktaydı. Hastaya kesin tanı ve mümkünse tedavi amaçlı "kas koruyucu torakotomi" yapılarak her iki lezyon da komplet olarak çıkarıldı. Histopatolojisi "matür kistik teratom; yabancı cisim reaksiyonuna bağlı kronik inflamasyon" olarak bildirildi. Olgumuzu hem tanı aşamasındaki karmaşıklığı hem de cerrahi tedavi ile alınan yüz güldürücü sonuçlar nedeni ile sunulmaya değer bulduk.

Anahtar kelimeler: Teratom, germ hücreli tümör, mediasten, torakotomi

Summary

A case of mediastinal mature teratoma and difficulties in the differential diagnosis of mediastinal masses

Surgical therapy was excluded since the lesion had invasive appearance and lingular lesion had suspicion of metastasis although initial radiological diagnosis was "teratoma" in a 14-year old patient who had a 7 cm lesion in the anterior mediastinum and a second 3.5 cm lesion with similar characteristics in the lingular segment. Both lesions were removed completely with "muscle-sparing thoracotomy" with the intension of definitive diagnosis and cure. Histopathology was reported as "mature cystic teratoma; chronic inflammation due to foreign body reaction". We present the case due to complexities observed in the diagnosis and favourable results obtained with surgery.

Key words: Teratoma, germ cell tumors, mediastinum, thoracotomy

Giriş

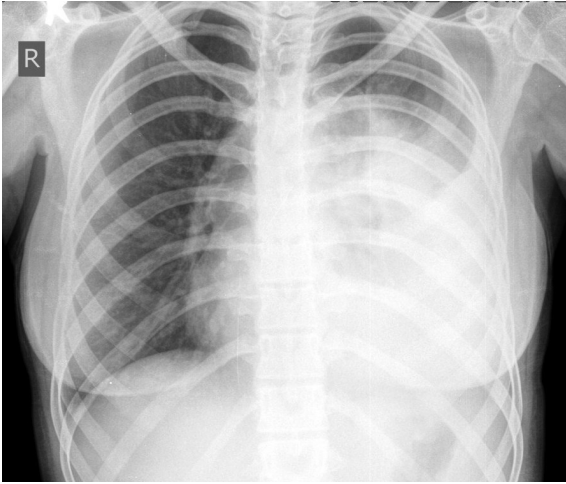
Mediasten anatomik olarak dar bir alana hapsedilmiş olmasına karşın; farklı dokular içermesi ve timik alandaki çok potansiyelli (pluripotent) hücreler nedeniyle birçok değişik patolojiye yerleşim alanı olabilmektedir. Çocuk yaş gurubunda mediastinal kitlelerin yarıya yakını anterior mediasteni tutar ve % 80'i maligndir⁽¹⁾. En sık görülen lezyonlar, lenfoma, germ hücreli tümörler, timik tümörler ve kistik higromadır. Germ hücreli tümörlerin en sık görüleni ise matür teratomlardır (% 60) ve tüm anterior mediastinal kitlelerin % 15-20'sini oluştururlar^(2,3). Her üç germ yaprağından köken alan bu neoplazmlar benign davranışlıdır ve çoğunlukla metastaz yapmazlar. Bu tümörler genellikle rastlantısal olarak çekilen ak-

ciğer grafilerinde saptanırlar. Çoğunlukla çevre yapı-lara bası yaptıktan sonra belirti verdiklerinden dolayı, erken tanı ve tedavi enderdir⁽⁴⁾. Kesin tedavi komplet cerrahi rezeksiyondur⁽⁵⁾. Bu olgu sunumunda, radyolojik olarak invaziv görünümde olan ve inoperable olarak değerlendirilen bir matür teratom olgusunun, cerrahi olarak tedavi edilmesi bildirilmiştir.

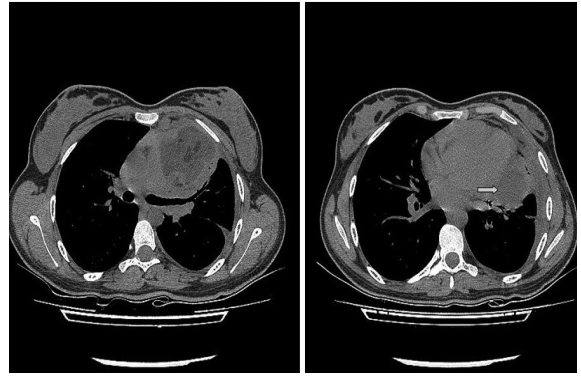
Olgu Sunumu

Öksürük ve yüksek ateş yakınmaları ile çocuk hastalıkları kliniğine başvuran on dört yaşındaki hastada ilk değerlendirmeler sonucunda ampiyem saptanmış (Resim 1) ve tüp torakostomi uygulanarak, medikal tedavi başlanmıştı. Tüp torakostomi sonrası çekilen akciğer röntgenogramlarında, mediastinal alanı dolduran kitle görünümü saptanması üzerine çekilmiş olan toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), "anterior mediastende sola deviasyon gösteren, prevaskü-

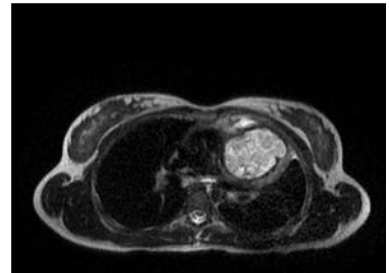
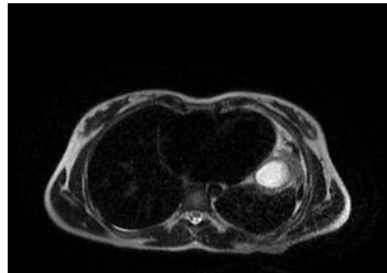
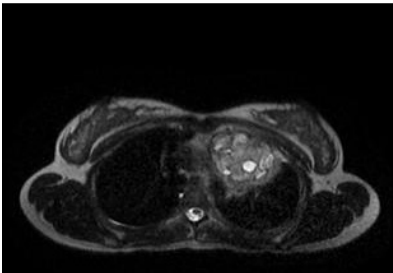
Adres: Uzm. Dr. Halil Tözüm, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Polikliniği, Merdivenköy / İstanbul
Ahndığı tarih: 15.12.2013
Kabul tarihi: 11.02.2015



Resim 1. Hastanın ilk başvurusunda çekilen ön-arka akciğer grafisi.



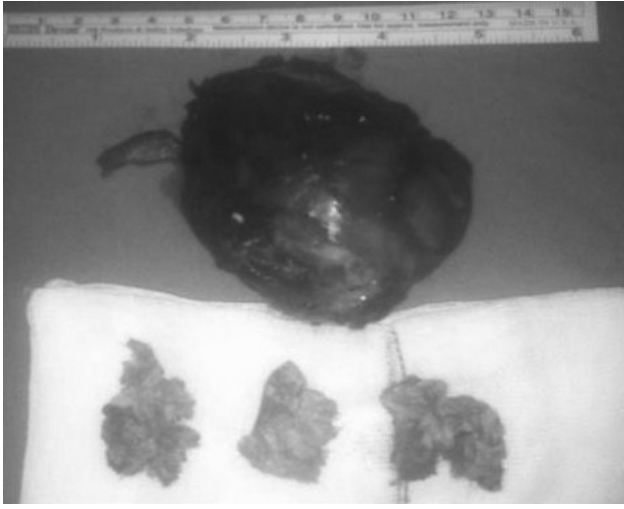
Resim 2. Ampiyem tedavisi sonrası çekilen Toraks BT'de mediastinal ve pulmoner lezyonların görünümü.



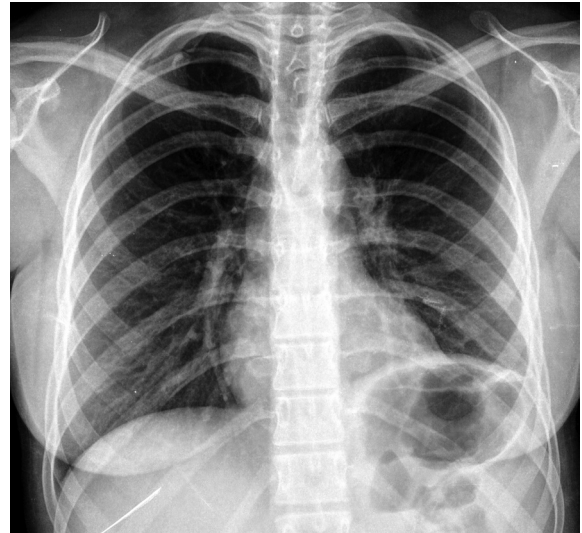
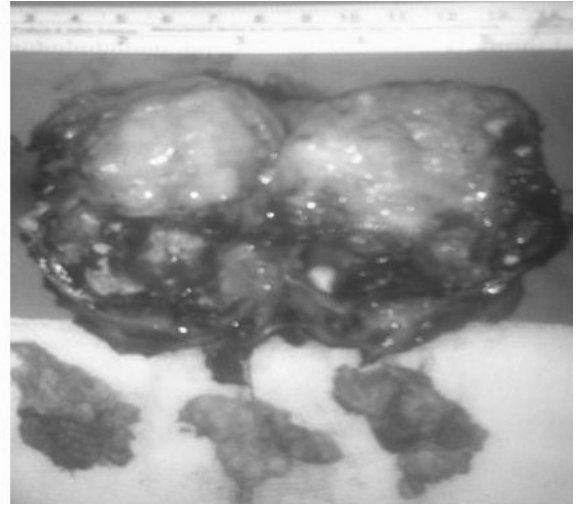
Resim 3. MRG ile; üstte, anterior mediasteninin hemen tamamını dolduran ve arkus aorta ile sınırları ayırt edilemeyen heterojen lezyon ve altta lingula periferinde, benzer sinyal özelliklerine sahip ikinci lezyon.

ler alanı dolduran ve arkus aorta ile yağlı planlarını silen yaklaşık 7 cm çaplı kitle lezyonu ve sol akciğer inferior linguler segmentte 3,5 cm çapında ayrı bir kitle lezyonu” tespit edilmişti (Resim 2). Olgunun laboratuvar testlerinde, lökosit: $17.200 \text{ } 10^3 / \text{mm}^3$ ve C reaktif protein: 9.57 mg/dl dışında anormallik yoktu.

Sedimentasyon 65 mm/saat şeklinde idi ve germ hücre tümör belirteçleri negatifti. Plevral mayi kültürlerinde, spesifik ya da non-spesifik üreme olmamıştı. Kitlenin mediastinal yapılarla olan ilişkisini daha ayrıntılı değerlendirmek için çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ise, lezyonun prevasküler



Resim 4. Rezeksiyon sonrası kitlenin görünümü.



Resim 6. Ameliyat sonrası 5. ayda ön-arka akciğer grafisi.

Resim 5. a-Mediastinal kitle, çok katlı skuamöz epitel, kıkırdak kartilaj, respiratuar epitel, sebase glandlar, kıl follikülü içeren teratom dokusu (H&E, x40). b-Pulmoner kitle, çevre akciğer parankiminde lenfoid follikül oluşumu.

alana invaze olduğu söylenmekte ve malign timoma ya da teratoma ön tanıları bildirilmekte idi (Resim 3). Yapılan kesici iğne biyopsisi tanısız kalmıştı. Bu şartlar dâhilinde ilgili bazı branşlar tarafından inoperab-

le olarak kabul edilen hasta, ana bilim dalımız ile de konsülte edildi. Ayırıcı tanıya destek sağlayabilmek amacı ile çekilmesini istediğimiz pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT), mediastinal lezyonda kısmi hipermetabolizma saptanırken (SUD max: 3.1), pulmoner lezyon hipometabolik olarak bildirildi. BT özellikleri ile kuvvetle “teratom” ön tanısı almış olmasına rağmen, MRG ile çevre dokulara olan invazif görüntüsü ve sol akciğer linguler segmentte izlenen yaklaşık 3,5 cm çaplı benzer radyolojik özellikler taşıyan hipometabolik lezyon nedeni (Metastaz?) ile malignite şüphesi devam etmekte idi. Hastaya kesin tanı ve/veya tedavi amaçlı cerrahi planlandı ve ebeveynlerinin onamı alındı. Sol posterolateral kas koruyucu torakotomi sonrası kitle mediastenden total olarak çıkarıldı (Resim 4). Lingula uç kısmındaki

lezyon wedge rezeksiyonla çıkarıldı. Histopatolojik kesin sonuç ise, “matür kistik teratom, akciğer wedge rezeksiyon materyali ise kronik inflamasyon ve yabancı cisim reaksiyonu” olarak bildirildi (Resim 5). Hasta ameliyat sonrası onaltıncı ayda sorunsuz şekilde takip edilmektedir (Resim 6).

Tartışma

Birden fazla germ yaprağından köken alan teratomların büyük bir çoğunluğu benignidir. Farklılaşmamış embriyonel dokularda gelişebilecekleri gibi, deri ve ekleri, diş, sinir demetleri, ganglion hücreleri, beyin, intestinal dokular gibi tamamen farklılaşmış dokularda da gelişebilirler⁽⁶⁾. Tüm yaş guruplarında görülebilirler ancak sıklıkla genç erişkinlerin tümörleridirler⁽⁴⁾. Olgumuz 14 yaşında idi.

Semptomlar genellikle çevre dokulara bası ile ortaya çıkar. Literatürde hemoptizi, plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon, paroksizmal atriyal fibrilasyon, saç ekspektorasyonu gibi bulgularla başvuran hastalar mevcuttur^(5,7,8). Olgumuz, olasılıkla lezyonun mediastinal kistik komponentlerinden birinin perfore olması ile gelişen bir ampiyem tablosunda başvuruda bulundu. Çocukluk çağı yaş gurubunda ampiyem nedeni olarak görülen neoplaziler pek enderdir. Ampiyeme bağlı ortaya çıkan pürülan mayi ve plevral reaksiyonlar altta yatan başka patolojileri gizleyebilmektedir. Gezer ve ark.’nın⁽⁹⁾ 2006 yılında bildirdiği 238 olguluk bir çocukluk yaş gurubu ampiyem serisinde yalnızca bir teratom olgusu vardır. Söz edilen tanısal karmaşaya bir de sol akciğer linguler segmentte ikinci bir kitle gibi görünüm veren metastaz şüpheli lezyonun eklenmesi tanı ve tedavi yaklaşımlarını zorlaştırmış idi. Cerrahi tedavi sonrası, sol akciğer lingulasında yerleşen ikinci lezyonun, teratom içinden gelen kılların aspirasyonu ile ortaya çıkmış bir yabancı cisim reaksiyonu olduğunu düşündük.

Teratomlar radyolojik olarak, anterior mediyastende, düzgün sınırlı ve içerisinde kalsifik odaklar barındıran kitlelerdir⁽⁴⁾. Literatürde posterior mediyasten veya akciğer yerleşimli teratomlar da mevcuttur^(7,10). Olgumuzda kitle anterior mediyastende yerleşmiş olmakla birlikte, sol akciğer linguler segmentte düzgün sınırlı, PET-CT’de hipometabolik olan ikinci bir lezyon daha saptanmıştır. Mediastinal lezyon için teratom ön tanısı konulmuş olmakla birlikte, pulmoner lezyonun

metastaz olup olmadığı saptanamamıştır. Kesici iğne biyopsisi de sonuçsuz kalmıştır. PET-CT ile mediastinal lezyonda saptanan kısmi hipermetabolizma, farklı orjinlere sahip neoplastik hücrelerden bazılarının metabolik aktivitesinin yüksek olması ile açıklanabilir. Ancak kesin tanı öncesinde, BT ile teratom ön tanısı konulmuş olmasına rağmen, MRG ile mediastinal alanda invazyon şüphesi saptanması, ayrıca lingulada ki ikinci lezyonun açıklanamaması nedeni ile bir tanı ve tedavi karmaşası doğmuştur. Bu yaş gurubunda mediastinal kitlelerin büyük bir kısmının malign olması bir başka yorum sorunu olmuştur⁽¹⁾.

Mediyastinal kitlelerin cerrahisinde bir başka güçlük de çevre dokulara invazyondur. Literatürde aortun adventisiasından köken alan veya perikard invazyonu gösteren teratomlar bildirilmiştir^(3,4,6). Bu tür lezyonların geniş rezeksiyon sınırları gerektirmesi, mediastinal yapılarda yaralanma riskinin yüksek olması, cerrahi çalışma alanlarının darlığı gibi zorlaştırıcı nedenler daima sorun olmuştur. Hastamızda da, tümörün arkus aorta ve prevasküler alan ile ilişkisi, radyolojik olarak invazyon lehinde değerlendirilmiş olmasına rağmen, ameliyat sırasında aort invazyonu saptanamamıştır. Tümörün mediastinal alanlarda ciddi yapışıklıkları olmasına rağmen, komplet olarak rezeke edilebilmiştir.

Olgumuzda akciğerdeki lezyonun patolojik olarak “kronik inflamasyon ve yabancı cisim reaksiyonu” şeklinde yorumlanması ve mediastinal lezyonun “matür teratom” tanısı alması; mediastinal kitlelerde, kesin tanı konulamadığı müddetçe, cerrahi eksplozasyonun önemini göstermektedir. Mediyastendeki yapıların hemen hepsinin hayati önem taşıması nedeniyle radyolojik olarak invazyon şüphesinin doğması, hastanın inoperabl olarak kabul edilmesine yol açabilmektedir. Biz, cerrahi kesin kontrendikasyonlar saptanmadığı müddetçe ve radyolojik olarak ortaya konulan invazyon görünümleri şüpheli bulunduğu takdirde, tüm mediastinal kitlelerde tanı ve/veya tedavi amaçlı cerrahi eksplozasyondan kaçınılmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Sairanen H, Leijala M, Louhimo I. Primary mediastinal tumors in children. *European Journal of Cardiothoracic Surgery* 1987;1:148-51. [http://dx.doi.org/10.1016/1010-7940\(87\)90031-5](http://dx.doi.org/10.1016/1010-7940(87)90031-5)

2. Shields TW. Overview of primary mediastinal tumors and cysts. In: Shields TW, Cicero JL, Ponn RB, Rusch VW (Eds). General Thoracic Surgery. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005, p.2389-94.
3. Lakhotia S, Dewan RK. Benign cystic teratoma of mediastinum. *Indian J Surg* 2008;70(5):244-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s12262-008-0070-4>
4. Yetkin U, Orgencalli A, Yuncu G, et al. Large mediastinal teratoma originating from the aortic adventitia. *Tex Heart Inst J* 2004;31(3):309-12.
5. Asteriou C, Barbetakis N, Kleontas A, et al. Giant mediastinal teratoma presenting with paroxysmal atrial fibrillation. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2011;12(2):308-10. <http://dx.doi.org/10.1510/icvts.2010.253039>
6. Kocatürk Cİ, Yentürk E, Ürer N, et al. Yoğun hemoptizi ile başvuran bir olguda intrapulmoner teratom. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2007;15(1):76-8.
7. Ogata S, Okusa Y, Ogawa T, et al. Mature cystic teratoma in the posterior mediastinum. *Can J Surg* 2009;52(3):E73-4.
8. Vieira RD, Grimberg H, Uezumi KK, et al. Teratoma of the mediastinum: a case report. *J Med Case Rep* 2011;5:193. <http://dx.doi.org/10.1186/1752-1947-5-193>
9. Gezer S, Altınok T, Türüt H ve ark. Pediyatrik yaş gurubunda torasik cerrahi uygulanan olguların analizi. *Solum Hastalıkları* 2006;17:116-22.
10. Mondal SK, Dasgupta S. Mature cystic teratoma of the lung. *Singapore Med J* 2012;53(11):e237-9.