

Ufuk YETKİN\*  
Levent YILIK\*\*  
Habib ÇAKIR\*\*  
Köksal DÖNMEZ\*\*  
Tayfun GÖKTOĞAN\*\*  
Ali GÜRBÜZ\*\*

**Çalışmanın Gerçekleştirildiği Merkez:** İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

\* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS  
\*\* İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Bu çalışma; "22nd Annual Meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery (ASCVTS'14), Convention & Exhibition Center, 03-06 April 2014, İstanbul, Turkey" kongresinde tebliğ edilmiştir.

**Yazışma Adresi:** Ufuk YETKİN  
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS  
E-mail: ufuk\_yetkin@yahoo.fr

**Geliş Tarihi:** 02.03.16  
**Kabul Tarihi:** 13.03.16

EGE KLİNİKLERİ TIP DERGİSİ  
Cilt: 54 Sayı: 1 Nisan 2016  
Medical Journal of Aegean Clinics  
Vol: 54 No: 1 April 2016

**Dev Solid Mediastinal Kitle Olarak Gözlenen Timoma Olgusu**

***A Thymoma Case Representing As A Giant Solid Mediastinal Mass***

## Öz

Ön mediasteninin benign lezyonları olarak bilinen timomalar, timik epitelyal hücrelerle lenfositlerin birlikte oluşturduğu neoplazmlardır. Timomanın varlığı dahi cerrahi ekstirpasyon açısından endikasyon sayılmaktadır. Bu çalışmada dev solid mediastinal kitle olarak gözlenen timoma olgumuzu sunmayı amaçladık. Tümör rekürrensini önleyici en değerli yaklaşımın olgumuzda da uyguladığımız üzere maksimal ekstirpasyon olduğu bilinmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mediastinal kitle, solid, timoma.

## Abstract

Thymoma, which is combined neoplasm of thymic epithelial cells and lymphocytes, are benign lesions of anterior mediastinum. Evidence of thymoma is adequate indication for surgical extirpation. In this study we aimed to present our thymoma case representing as a giant solid mediastinal mass. Maximal extirpation method, as preferred in our case, is the most valuable approach for reducing recurrences.

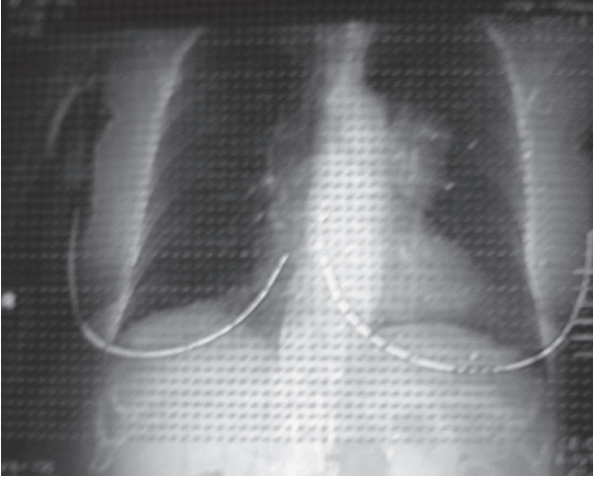
**Keywords:** Mediastinal mass, solid, thymoma.

## Giriş

Timomalar timusda yer alan epitelyal dokulardan gelişen tümörlerdir. Her yaş grubunda görülmelerine rağmen 4-5. dekatlarda pik yapar (1). Sıklıkla asemptomatik kalmakla birlikte yaklaşık %50'si nörolojik hastalıklar nedeniyle, %40'ı ise komşu dokulara bası gibi intratorasik kitle etkileriyle semptom verirler (2).

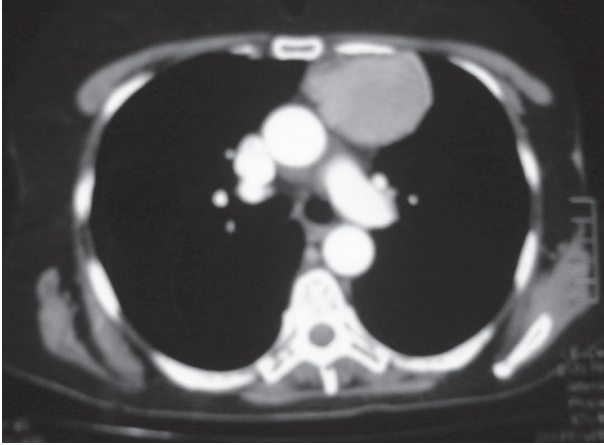
## Olgu Sunumu

Olgumuz 67 yaşında kadındı. Mrerkezimize başvurusundan 1 ay önce başlayan nonspesifik özellikte göğüs ağrısı yakınması mevcuttu. Bu yakınmanın etyolojisine yönelik gerçekleştirilen ön-arka akciğer grafisinde sol mediastende özellikle hiler bölgede gözlenen 6x7cm boyutlarında devasa dansite artışı bulgulanması üzerine toraks bilgisayarlı tomografi tetkiki istendi (Resim 1).



**Resim 1.** Olgumuzun ön-arka akciğer grafisinde sol hiler bölgedeki devasa dansite artışının görünümü.

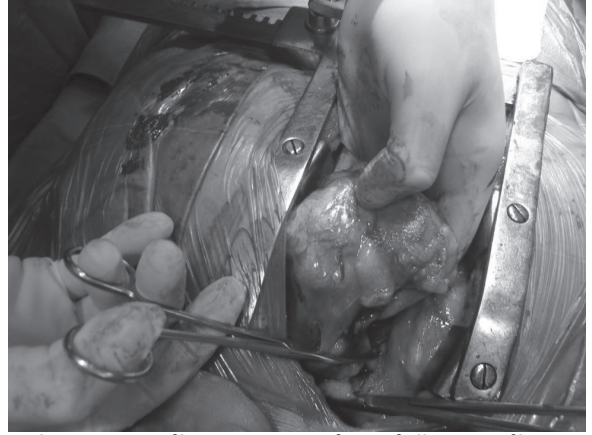
Bu incelemede sol üst ön mediastende yine dev boyutta 7x6cm çaplı, düzgün konturlu, homojen içyapıda, çevre yapıları infiltrate etmeyen solid kitle lezyonu bulguları (Resim 2).



**Resim 2.** Olgumuzun toraks bilgisayarlı tomografisinde sol üst ön mediastende dev boyutta çevre yapıları infiltrate etmeyen solid kitle lezyonunun görünümü.

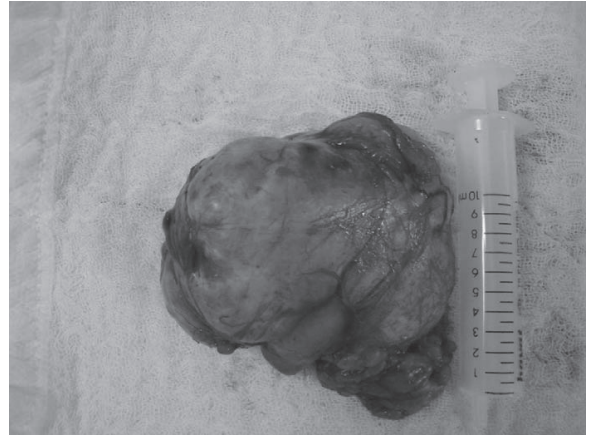
Lezyonun olası ön tanısı olarak teratom? timoma? düşünüldü. Diğer incelemelerde ek patolojik bulgu saptanmadı.

Olgumuz bu bulgularla operasyona alındı ve öncelikle median sternotomi uygulandı. Sol üst mediastende 10x12cm boyutlarında saplı dev solid kitle eksplere olundu (Resim 3).



**Resim 3.** Ameliyat esnasında sol üst mediastende yaklaşık 10x12cm boyutlarında saplı dev solid kitlenin eksplorasyonu.

Maksimal ekstirpasyon yaklaşımıyla çevresel lenf nodları dâhil kitle tamamen çıkartıldı (Resim 4).



**Resim 4.** Maksimal ekstirpasyon yaklaşımıyla çevresel lenf nodları dahil kitlenin tamamen çıkartılması takiben boyutsal kıyaslanma görüntüsü.

Kitlenin mikrobiyolojik bakışında patoloji bulgulanmadı. Histopatolojik incelemede Tıp 2A benign timoma saptanan olgunun Tıbbi Onkoloji polikliniğince rekürrens bulgulanmadan tıbbi izlemi 18 aydır devam etmektedir.

#### **Tartışma**

Timomalar %95 oranında iyi diferensiyeli, düşük gradede maligniteye sahip tümörlerdir. Genellikle kapsüllü olmalarına karşın lokal invazyon, plevral yayılım ve ekstratorasik metastazları da görülebilmektedir (3). Erişkinde mediastinal kitlelerin %30'unu timoma oluşturmaktadır.

Timomalarla birlikteliği en sık olan nörolojik bozukluk paraneoplastik myastenia gravisdir (4). Prognozu et-

kileyen en önemli etkenlerden biri myastenia gravisin varlığıdır(3). Myastenia gravisli hastalarda timoma insidansı %9-28 olarak bilinmektedir (3,5) Timomali hastaların %25-59'unda ise Myastenia gravis bulunabileceği bildirilmiştir (3,6). Olgumuzda myastenia gravis ait semptomatoloji bulunmamaktaydı.

Timoma tanılardırımında toraks bilgisayarlı tomografi hastalığın tutulumu ve yayılımı açısından oldukça faydalıdır (7).

Timomada cerrahi rezeksiyon tedavinin temelini oluşturur. Komplet rezeksiyon yapılan hastalarda inkomplet rezeksiyon yapılanlara göre daha yüksek sağkalım oranlarının olması sağkalımı etkileyen en önemli etkenlerin tümörün devresi ve rezeksiyonun tipi olduğunu göstermiştir (3).Tümör rekürrensini maximal timektomi ile önlenebileceği iddia edilmektedir (6,8). Olgumuzdaki gibi yaygın olmayan lezyonlarda lokal nüks %2-12 arasındadır.

#### Kaynaklar

1. Lewis JE, Wick MR, Scheithauer BW, et al. Thymoma. A clinicopathologic review. *Cancer* 1987;60:2727-43.

2. López-Cano M, Ponseti-Bosch JM, Espin-Basany E, Sánchez-García JL, Armengol-Carrasco M. Clinical and pathologic predictors of outcome in thymoma-associated myasthenia gravis. *Ann Thorac Surg* 2003;76:1643-9.

3. Elmacı T, Tireli E, Barlas S, Toker A, Dayioğlu E, Deymeer F, Serdaroğlu P, Özdemir C, Onursal E, Barlas C. Timomalarda cerrahi tedavi sonuçlarımız. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1994; 4:375-378.

4. Vincent A, Palace J, Hilton-Jones D. Myasthenia gravis. *Lancet* 2001;357:2122-8.

5. Genkins G, Papatestas AE, Horowitz SH, Kornfeld P. Studies in myasthenia gravis: early thymectomy. Electrophysiologic and pathologic correlations. *Am J Med* 1975;58:517-24.

6. Masaoka A, Nagaoka Y, Kotake Y. Distribution of thymic tissue at the anterior mediastinum. Current procedures in thymectomy. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1975;70:745-54.

7. Evli A, Minicuci GM, Vitaliani R, et al. Paraneoplastic diseases associated with thymoma. *J Neurol* 2007;254:756-62.

8. Ohmi M, Ohuchi M: Recurrent thymoma in patients with myasthenia gravis. *Ann Thorac Surg* 1990;50:243.