

POSTERİOR MEDIASTİNAL GUATR

Posterior mediastinal goitre

İnci GÜLMEZ¹, Fahri OĞUZKAYA², Figen ÖZTÜRK³, F. Sema OYMAK⁴, Mustafa DEMİREL⁵

Özet

Kronik öksürük ve yutma güçlüğü ile başvuran hastanın postero-anterior akciğer grafisinde üst mediastende genişleme görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde retro-trakeal posterior mediastinal kitle tespit edildi. Sağ tokatotemi ile 7x10 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu kolloidal nodüler guatr olduğu tespit edilen olgu nadir yerleşimi nedeni ile posterior tiroid olgularını gözden geçirmek amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Guatr, Mediasten

Summary

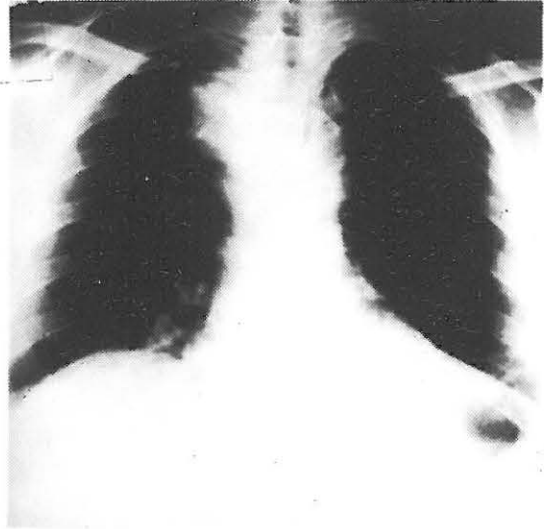
Upper mediastinal enlargement was detected in the chest X-ray of a patient who presented with chronic cough and dysphagia. In computed tomography, a retrotracheal posterior mediastinal mass was detected. The mass measuring 7x10 cm was removed with a right thoracotomy. Histopathologically, colloidal goiter was demonstrated. The case was presented to review the rare cases of posterior mediastinal goiter.

Key Words: Goiter, Mediastinum

Bir servikal guatr, büyüyerek anterior substernal alana inebilir. Daha az sıklıkta toraks içi bölümü posterior mediastende genellikle aynı taraf tiroid lobunun uzantısı şeklinde olabilir. Ancak servikal bezin tespit edilemediği izole posterior mediastinal guatr son derece nadirdir. Bu nedenle posterior mediastinal kitle nedeniyle opere edilip kolloidal guatr tanısı konulan hastayı literatür bilgileri ışığında takdim etmeyi uygun bulduk.

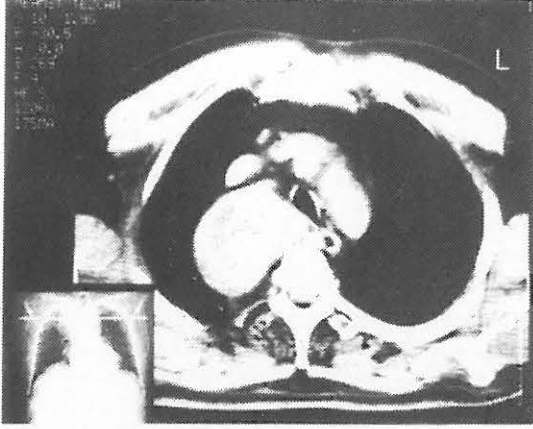
OLGU

47 Yaşında erkek hasta kuru öksürük ve yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde sağ posterosuperior mediastinal kitle tespit edildi (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde (BTT) sağ superior mediastende bulunan kitlenin vertebra ön ve yanına yerleştiği, özefagus ve trakeanın arkasından bu dokulara bası yaptığı görüldü (Resim 2). I¹²³ ile çekilen tiroid sintigrafisinde toraks içinde tutulum tespit edilemedi (Resim 3). Tiroid fonksiyon testleri normal olup; tiroid ultrasonografisinde tiroid sol lobunda 21x18 ve 19x19 mm'lik hipoeoik içi



Resim 1: Olgunun posteroanterior akciğer grafisi

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Göğüs Hastalıkları. Doç.Dr.¹, Yard.Doç.Dr.⁴, Araş.Gör.Dr.⁵
Göğüs Cerrahisi. Yard.Doç.Dr.²
Patoloji. Doç. Dr.³



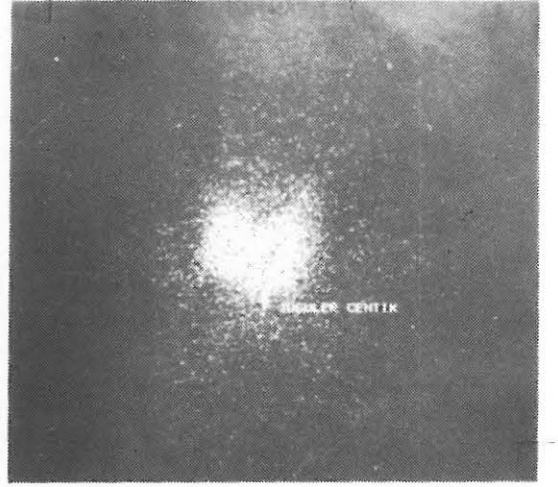
Resim 2: Olgunun bilgisayarlı toraks tomografisi



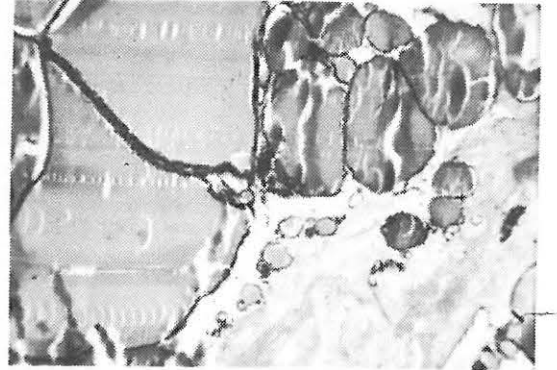
Resim 4: Kitlenin makroskopik görüntüsü

TARTIŞMA

Tiroid yukarıda hyoid ve tiroid kartilajları ile, arkada paravertebral fasya ve trakea ile, önde sternokleidomastoid, omohiyoid ve sternotiroid ile çevrilmiştir. Bu nedenle bezin büyümesi en az



Resim 3: Olgunun tiroid sintigrafisi



Resim 5: Kitlenin mikroskopik görünümü

direncin olduğu yerde, aşağıda toraks içine doğru olmaktadır (1, 2). Servikal guatrlı olgularda intratorasik uzanım %0.2-21 arasında olduğu bildirilmiştir (3-6). Yalnızca intratorasik guatr ise %0.2-1 arasındadır (7). İntratorasik tiroid tümörlerinin %75-94'ü anterior substernal yerleşimlidir (4). Posterior mediastinal guatrlar intratorasik guatrların %10-25'ini oluştururlar (6). Bunlar Sweet'e göre lobun inferolateral kısmından çok posterolateral kısmından kaynaklanır. Aynı taraf posterior mediastinal guatr innominate ven,

innominate ve subklavian arterler rekürren sinir ve tiroid arterlerinin arkasından iner. Solda aortik arkus inmeyi engelleyeceği için sıklıkla sağ tiroid lobu sağ posterior mediastinumda bulunur (4). Nadiren karşı taraf tiroid lobu posterosuperior mediastene geçebilir (3, 4, 6, 7, 8). Bizim olgumuzda olduğu gibi servikal bezden ayrı izole mediastinal guatr olguları tanımlanmıştır. Embriyolojik kalıntı sonucu olduğunu savunanlar olduğu gibi, servikal bağlantının progressif incelenmesini takiben kopması sonucu olduğunu bildirenler de vardır (9).

İntratorasik guatrı olan hastaların çoğu kadın olup genellikle daha önce tiroid operasyonu hikayesi vardır (10). Bu gibi hastaların %96'sı da semptomatiktir (7). Hastamız erkekti ve tiroide ait herhangi bir semptomu yoktu. Retrotrakeal guatrda en sık semptom öksürük ve yutma güçlüğüdür (11). Hastamız da öksürük ve yutma güçlüğü ile başvurmuştu.

Karşı taraf tiroid lobunun retroözefagial ya da retrotrakeal uzanması sonrası gelişen guatrda posteroanterior akciğer grafisinde trakeanın aynı taraf tiroid lobuna doğru yer değiştirmiş olduğu görülür. Bizim olgumuzda trakeanın normal yerinde olması izole posterior mediastinal guatrı desteklemektedir. BTT'de genellikle kitlenin tiroid ile ilişkisi, izole olup olmadığı ve kitle içinde kalsifikasyon varlığı tespit edilebilir. Olgumuzda ise BTT'de tiroid lobundan bağımsız posterosüperiorla içinde kalsifikasyonlar bulunan kitle görülmüştür.

Radyoaktif iyot sintigrafisi genellikle kullanılmasına karşın intratorasik tiroid dokusu sıklıkla iyi tutulmaz (6). Sintigrafide pozitif tutulumun olması kitlenin tiroid olarak değerlendirilmesinde kullanılırken negatif bulgular mediastinal kitlenin tiroid orjinli olmadığını göstermez.

İntratorasik guatrlar eğer tıbbi bir kontrendikasyon yoksa çıkarılmalıdır. Hernekadar posterior mediastinal guatrlar servikal insizyonla çıkarılabilir se de özellikle servikal kompentli olmayan ya da çok küçük servikal kompentli olan büyük lezyonlu olgularda torakotomi daha akılcı yaklaşımdır. Biz de

olgumuzda torakotomik yaklaşımı uygun bulduk.

Sonuç olarak hernekadar posterior mediastene yerleşmiş kitlelerin %90'dan fazlası nörojenik tümörler ise de izole ya da servikal guatrın uzantısı şeklinde bir tiroid dokusunda olabileceği unutulmamalı; preoperatif tetkikler bu yönde de yapılmalıdır (11).

KAYNAKLAR

1. Le Roux BT, Kallichurum S, Sharma DM. Mediastinal cyst and tumours. *Curr Probl Surg* 1984; 21: 1-77.
2. Maillet P, Chavaillon JM, Baulieux J, et all. Thoracotomy in the treatment of massive goitres of the posterior mediastinum. *Ann Chir* 1982; 36: 142-147.
3. Gourin A, Garzon AA, Karlston KE. The cervicomediastinal approach to intrathoracic goiter. *Surgery* 1971; 69: 651-654.
4. De Andreda MA. A review of 128 cases of posterior mediastinal goither. *World Surg* 1977; 1: 789-797.
5. Katlic MR, Grillo HC, Wang CA. Substernal goither: analysis of 80 patients from Massachusetts General Hospital. *Am J Surg* 1985; 149: 283-287.
6. Sand ME, Laws HL, Mc Elvein RB. Substernal and intrathoracic goither. reconsideration of surgical approach. *Am Surg* 1983; 49: 196-202.
7. Cho HT, Cohen JP, Som ML. Management of susternal and intrathoracic goiters. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1986; 94: 282-287.
8. Werssberg D, Thau M. Intrathoracic retroesophageal nodular goither. *Thorac Cardiovasc Surg* 1981; 29: 122-123.
9. Spinner RJ, Moore KL, Gottfried MR, Lowe JE, Sabistan DCJ. Thoracic intrathymic thyroid. *Ann Surg* 1994; 220: 91-96.
10. Moumen M, Menhane M, Nawfik H, El Fares F. Intrathoracic goither. Apropos of 36 cases. *J Chir* 1990; 127: 22-26.
11. Waldron D, Coffey J, Murphy S, Bresnian E, Finegan P, Lynch V. Retrotracheal goither a diagnostic and therapeutic problem. *Ann Thorac Surg* 1990; 50: 133-135.