

BİR TİMOLİPOM VAKASI

Yard. Doç. Dr. Çiçek Bayındır (*), Yard. Doç. Dr. Cihad Bakay(**),

Doç. Dr. A. Settar Öztürk(***)

ÖZET: 25 yıl boyunca, kalp hastası olarak, yanlış tanı altında tedavi edilen 55 yaşındaki bir erkek hastanın, mediasten'inin üst ve ön bölümünü tamamen dolduran dev bir timolipom vakası sunuldu.

SUMMARY: A case of the thymolipoma, We present a giant thymolipoma in the upper and anterior mediastinal space of a 55 year old man who was misdiagnosed and treated as a cardiac patient for 25 years.

GİRİŞ

Mediastinal tümörler içinde, timolipomlar % 4,1 sıklığında görülür (6,9). Mezankimal timus tümörleri içinde timolipomlar, myoid hücreli sarkom ve histiositer tümörlere nispetle daha sık görülen tümörlerdir. Lange (1916) (7), ilk kez 1600 gr. ağırlığında, kapsüllü bir tümör yayımlamıştır ve bu tümörü, timus'un lipom'u olarak tanımlamıştır. Timolipom tabirini, Hall (1948) (3) kullanmıştır.

Vakamız, 25 yıl boyunca, kalp hastası olarak tedavi edilmiş, bir erkek hastadır. Şikayetlerinin başlamasından 25 yıl sonra, I.Ü. Kardiyoloji Enstitüsünde uygulanan operasyonda mediastenden dev bir timolipom çıkarılmıştır.

Vakayı, gerek ilginç klinik seyri, gerekse tümörün büyüklüğü nedeni ile sunmayı uygun bulduk.

VAKA (Prot. no. 4828/86)

Hastamız 55 yaşında, erkek, 25 yıl, göğsünde gittikçe artan sıkıntı hissi ve rahat nefes alamamak yakınmaları ile değişik kardiyoloji merkezlerinde kalp hastası olarak tedavi görmüştür. Son olarak, mediastinal tümör şüphesi edilmiş, ancak imoperebl olduğu söylenmiştir.

En son olarak, hasta, I.Ü. Kardiyoloji Enstitüsünde tetkik edilmiştir: Kalp kateterizasyonunda, kalbe ait bir patoloji saptanmamış, tele de; mediasten geniş, her iki sinus kapalı, üst loblarda akciğerler tabii olarak görülmüş ve kalp gölgesi net olarak seçilememiş, eko'da; sağ ventrikül önünde, non homojen, kalbi iten bir oluşum saptanmıştır.

Bu bulgularla, mediastinal, tümör tanısı konmuştur.

24.4.1986 günü yapılan ameliyatta; üst ve ön mediastenden 30x20x10 cm, büyüklüğünde, kapsüllü, çevreden kolayca ayrılabilen tümöral kitle çıkarılmıştır. Her iki akciğerin alt loblarının atelektatik olduğu görülmüştür.

Ameliyat materyeli, I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında mak-

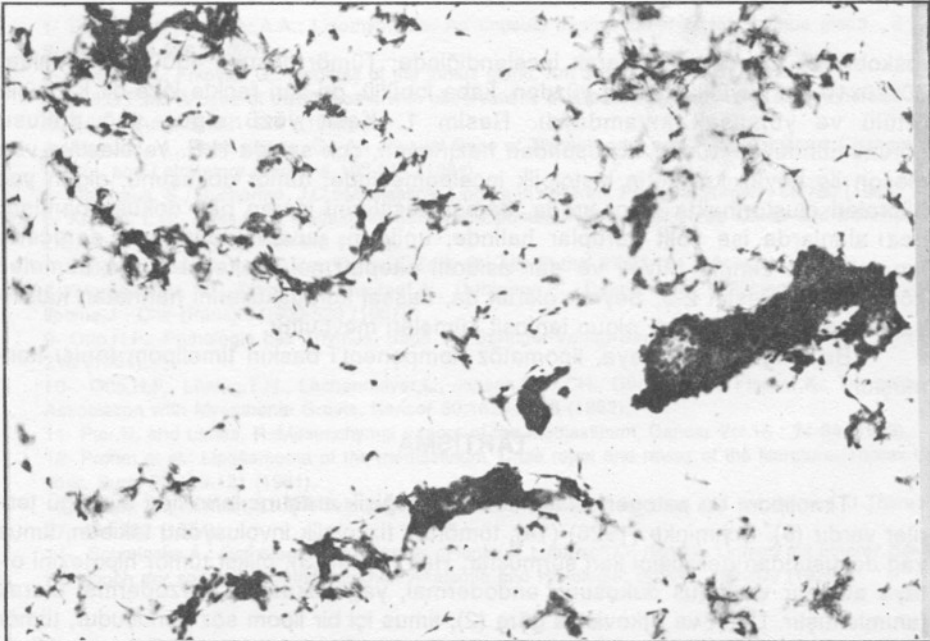
* I.Ü. Onkoloji Enstitüsü

** I.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü

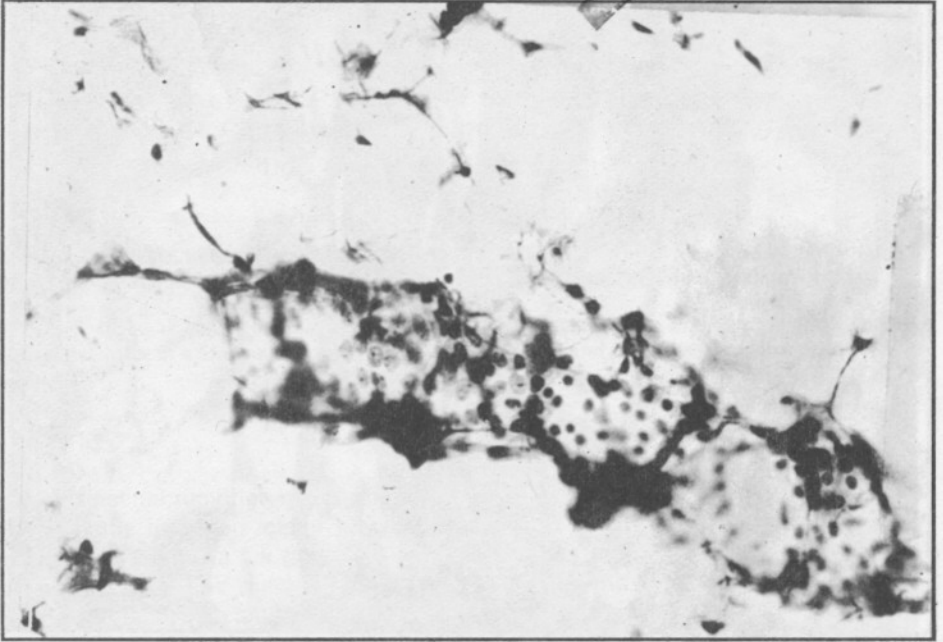
*** I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



Resim 1 (Prot. No: 4828/86): Tümör dış yüzden kaba lobuler görünümde, ince bir kapsülle örtülü.



Resim 2 (Prot. No: 4828/86): Tümör dokusunu oluşturan olgun yağ dokusu hücreleri, arada epiteloid hücre toplulukları. (H.E. X125)



Resim 3 (Prot. No: 4828/86): Olgun yağ dokusu hücreleri arasında, epitelioid hücre topluluğu (H.E. X310)

roskobik ve mikroskobik olarak incelendiğinde; Tümör dokusu 4500 gr. ağırlıkta, 30x20x10 cm büyüklükte, dış yüzden, kaba lobüllü, gri-sarı renkte ince bir kapsülle örtülü ve yumuşak kıvamdaydı. Resim 1. Kesit yüzü olgun yağ dokusu görünümündeydi. Tümör dokusundan hazırlanan, çok sayıda H.E. ve elastika van gieson ile boyalı kesitlerin histolojik incelenmesinde; tümör dokusunu, olgun yağ hücreleri oluşturmakta olup, arada, damar kesitlerini içeren bağ dokusu bantları, bazı alanlarda ise solit guruplar halinde, uniform, yuvarlak-oval orta derecede kromatinden zengin nüveli ve dar asidofil sitoplazmalı epitelial hücre kümeleri görülmüştür. Resim 2-3. Seyrek olarak da, hassal korpüsküllerini hatırlatan kalsifikasyon odakları yanısıra, olgun lenfosit kümeleri mevcuttur.

Bu bulgularla, vakaya, lipomatöz komponent'i baskın timolipom tanısı konmuştur.

TARTIŞMA

Timolipom un patogenezi konusunda, değişik araştırmacıların ileri sürdüğü teoriler vardır (9). Schminke (1926) (14), tümörün, fizyolojik involusyonu takiben, timus yağ dokusundan geliştiğini ileri sürmüştür. Hall (1948) (3), mikst tümör hipotezini ortaya atmıştır ve timus dokusunu endodermal, yağ dokusunu mezodermal olarak tanımlamıştır. Dunn ve Frkovich'e göre (2), timus içi bir lipom söz konusudur, tümör timus'un mezankim dokusundan gelişir. Bigelow ve Ehler (1952) (1), Rubin ve Mishkin (1964) (13), involusyon hiperplazisi hipotezini, en son olarak da, Henry (1978) hamartomatöz lezyonun söz konusu olabileceği fikrini savunmuşlardır (4).

Sonuç olarak, timolipomların patogenezi hala tartışmalıdır.

Kaynaklarda, bu tümör, çok yavaş büyüyen bir tümör olarak tanımlanır, kökenin çocukluk çağına dayanabileceği (5), hastanın yaşı ilerledikçe, tümörün büyüklüğünün arttığı ve lipomatöz komponent'in ağırlık kazandığı bildirilir.

Timolipomların % 68'i 500 gr'ın, % 23'ü 2000 gr'ın üstündedir. Dunn ve Frkovich, 6000 gr'ın üstünde bir vaka, Moigneteau (8) 12000 gr'ın üstünde bir vaka yayımlamışlardır. Bizim vakamızda tümör, 4500 gr ağırlıktadır.

Kaynaklarda, bir timolipom vakası hipertireoz ile birlikte, bir timolipom vakası aplastik anemi ile birlikte, iki vaka myastheni reaksiyonu ile birlikte görülmüştür (10). Bizim vakamızda, ilave bir hastalık tablosu yoktur.

Kaynaklarda yayımlanmış timolipom vakalarının % 50'si asemptomatik'dir. Bu vakalar rutin röntgen kontrolleri esnasında tesadüfen saptanmışlardır. % 40 vaka kardiomegali olarak yanlış tanımlanmıştır. Bazı hastalar, nefes alamamak ve öksürük şikayetlerinden yakınmışlardır. Bizim hastamız, göğsünün üzerinde baskı hissi ve rahat nefes alamamaktan 25 yıl yakınmış ve bu süre içinde, kalp hastası olarak tanımlanıp, tedavi görmüştür.

Bir mediastinal liposarkom vakası 1981'de Prohm (12) tarafından yayımlanmıştır.

Sonuç olarak; timolipomlar, mezankimal timus tümörleri içinde, en sık görülen, iyi huylu tümörlerdir. Vakaların yarısı asemptomatiktir. % 40'ı kardiomegali olarak tanımlanmıştır. İleri yaşlardaki vakalarda tümör dev bir büyüklüğe ulaşabilir. İnvasiv büyüyen bir timolipom'a hiç rastlanmamıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Bigelow, N.H., Ehler, A.A.: Lipothymoma. An unusual benign tumor of the thymus gland. J Thorax Surg. 23:528-538 (1952).
- 2- Dunn, B.H., Frkovich, G.: Lipomas of the thymus gland. Am J Pathol 32:41-51 (1956).
- 3- Hall, G.F.M.: A case of thymolipoma with observations of a possible relationship to intrathoracic lipoma. Brit. J Surg. 36:321-324 (1948).
- 4- Jagadha, V., Ramaswamy, G.: An unusual Case of Thymolipoma with Hamartomatous Changes. Arch. Pathol. and Laboratory Medicine 108-611 (1984).
- 5- Kleinhaus, S., Ducharme, J.C.: Mediastinal Lipoma in children. Pediatric surgery. 66:790 (1969).
- 6- Krause, L.G., Ross, C.A., Buffalo: Intrathoracic Lipomas. A Report of Three Cases and a Review of the Literature. Arch. Surg 84:444-448 (1962).
- 7- Lange, I.: Über ein Lipom des Thymus. Zentralbl Allg Pathol 27:97-101 (1916).
- 8- Moigneteau, C., Cornet, E., Gordeef, A., Dubigeon, P., Delajarte, A., Guillement, J.M.: Le thymolipome. J. Chir (Paris) 94:509-520 (1967).
- 9- Otto, H.F.: Pathologie des Thymus. Band 17. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York Tokyo 210-216 (1984).
- 10- Otto, H.F., Löning, T.H., Lachenmayer, L., Janzen, R.W., Gürtler, K.F., Fischer, K.: Thymolipoma in Association with Myasthenia Gravis. Cancer 50:1623-1628 (1982).
- 11- Pter, R. and Lattes, R.: Mesenchymal tumors of the Mediastinum. Cancer Vol. 16 : 74-94 (1963).
- 12- Prohm et al.: Liposarcoma of the mediastinum. Case report and review of the literature. Thorax Cardiovasc. Surg. 29:119-121 (1981).
- 13- Rubin, M., Mishkin, S.: The relationship between mediastinal lipomas and the thymus. J Thorax Surg 27: 494-502 (1954).
- 14- Schmincke, A.: Pathologie des Thymus. (Henke, F., Lubarsch, O. (Hrsg)). Drüsen mit innerer Sekretion. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie, Bd VIII, 760-809 (1926)