

TİMUS TÜMÖRLERİNDE İNCE İĞNE ASPIRASYON SİTOLOJİSİ İLE TANI (8 TİMOMA VAKASI ÜZERİNDE SİTOLOJİK İNCELEME) (****)

U. HACIHANEFİOĞLU (*) • D. YILMAZBAYHAN (*) • Z. KILIÇASLAN (**) • B. SÖNMEZ (***)

ÖZET: 1981-1991 yılları arasında rutin olarak uygulamaya koyduğumuz mediastinal ve intratorasik lezyonların, perkütan klinik, histopatolojik ve sitolojik yönleri ile incelemiştir bulunmaktayız. Bu dönem içerisinde toraks içi kitlelere uygulanan İİAB sayısı 1100'dür. Bu çalışmada İİAB ile diğer mediastinal kitlelerle timomanın ayırıcı tanısının ve lezyondaki hücresel düzeyde malignite kriterlerinin saptanmasının mümkün olduğu ifade edilmiştir.

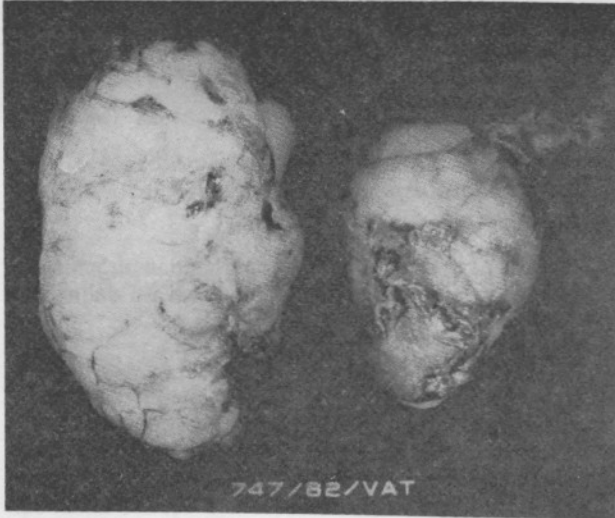
SUMMARY: Fine Needle Aspiration (FNA) as a diagnostic method of intrathoracic and mediastinal masses, is routinely performed since 1981, in our institutions. During the last ten years, in a pile of more than 1000 cases of transthoracic FNA performed by us, 8 cases of thymoma were diagnosed by this method. And in six of them the histological examination have been done.

In this paper, we have discussed the differential diagnosis of the tumor with the other mediastinal masses and the cytologic criteria of malignancy.

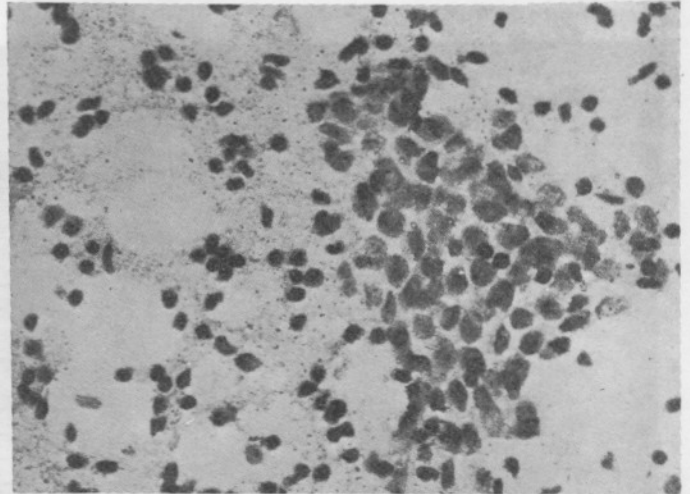
GİRİŞ

Ön mediasten bölgesinin primer ve metastatik birçok tümörü vardır. Ön ve üst mediasten lokalizasyonlu bir kitlede ilk akla gelen tümör timoma olmakla birlikte, histopatolojik yaklaşım ancak tanı koymak ve inoperabl bulunan vakalarda tedaviyi yönlendirmek amacı ile cerrahi girişim öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) uygulaması, kolay, masrafsız ve hızlı bir tanı yöntemi olarak gündeme gelmektedir.

Bu çalışmada son yıllarda yoğun bir şekilde uyguladığı-



Resim 1 (Vaka 1): Ameliyatla çıkartılan tümörün makroskopik görünümü.



Resim 2 (Vaka 1): İİAB ile timomanın sitolojik görünümü (PAP X 500).



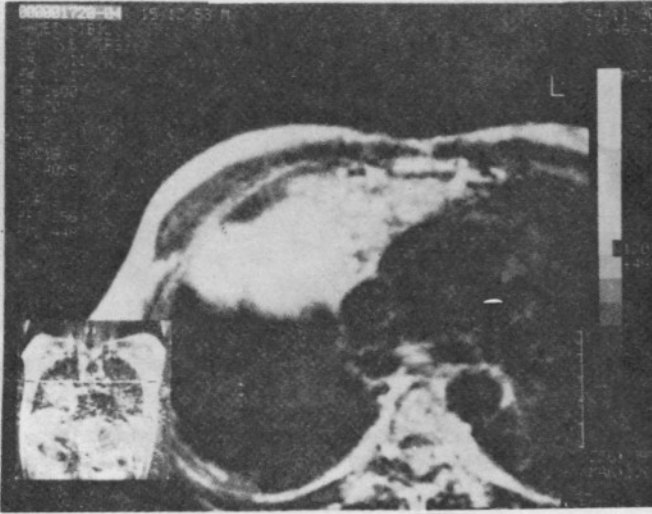
Resim 3 (Vaka 3): Tümörün ön-arka akciğer grafisinde lokalizasyonu özelliği.

* İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

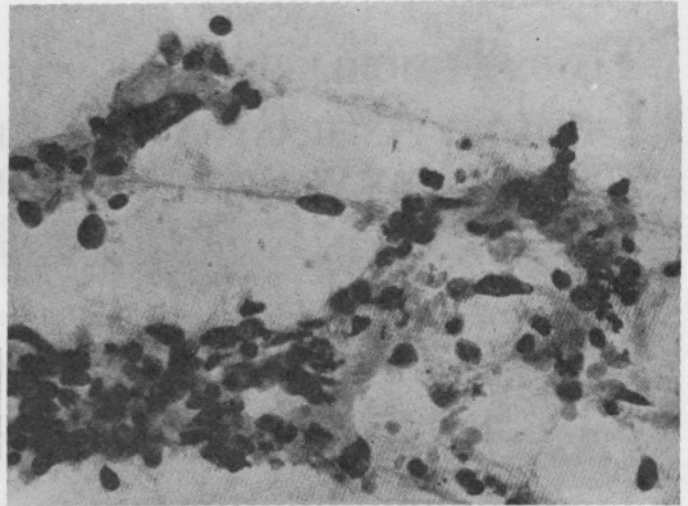
** İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı

*** Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

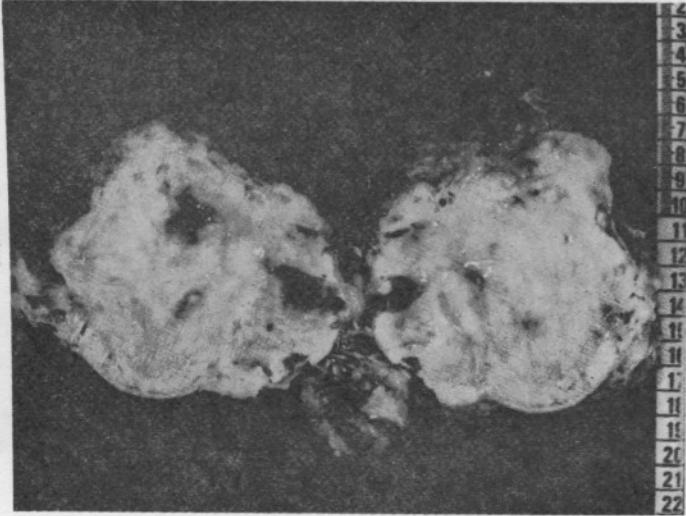
**** X. Patoloji Sempozyumu 31 Ekim-2 Kasım 1991'de tebliğ edilmiştir



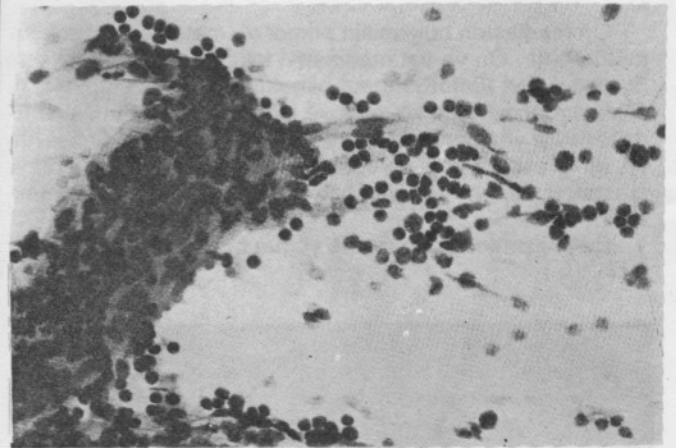
Resim 4 (Vaka 3): Tümörün manyetik rezonans ile toraks içi yerleşim özelliği.



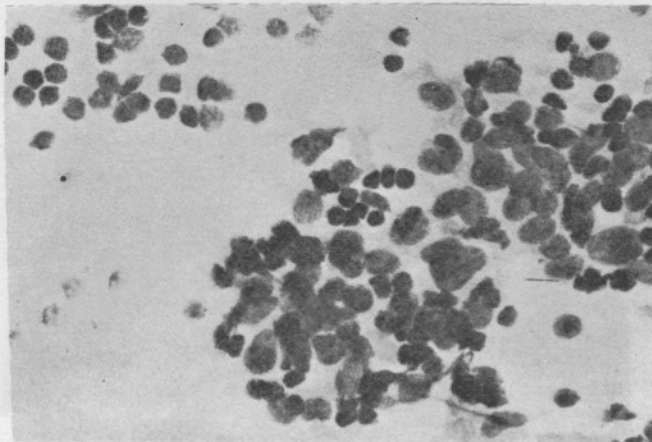
Resim 7 (Vaka 7): Sitolojik düzeyde, malign tümörde epitelyal hücre baskınlığı (PAP X 500).



Resim 5 (Vaka 5): Ameliyatla çıkartılan tümörün kesit yüzeyi.



Resim 8 (Vaka 8): Sitolojik olarak, tümör hücrelerinin epitelyal gruplar oluşturmaları ve lenfositler (PAP X 310).



Resim 6 (Vaka 5): Epitelyal malign hücre toplulukları arasında lenfositler (PAP X 500).

mız ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanıya vardığımız 8 timoma vakasını sunmaktayız. Bu vakaların ilki daha önce yayınlanmıştır (3).

MATERYAL VE METOD

Vakalarımız ön mediasten kitlesi düşünülerek Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Kliniklerine başvuran 8 hastadan oluşmaktadır. Hastalarımızda tümör düşünülerek tanı amacı ile İİAB uygulanmıştır. Bu vakaların üçünde tümör cerrahi olarak çıkartılmış, üçünde ise iğne biyopsisi alınmıştır. İki vaka ise inoperabl bulunarak onkolojik tedaviye verilmiştir. İİAB, 20-22 gaugelik iğnelerle transtorasik perkütan, bir vakamız dışında hepsi bilgisayarlı tomografi altında yapılmıştır. Alınan materyal lamlara yayılarak, % 95 etil alkolde fikse edilmiş ve Papanicolaou boya yöntemi ile boyanmıştır.

BULGULAR

Vakalarımızın klinik radyolojik ve patolojik bulguları Tab-

Tablo 1: İİAB İle Tanı Konulan Timoma Vakalarının Klinik, Radyolojik Patolojik Bulguları

Vaka no	Yaş cins	Klinik ve Radyoloji	Sitolojik tanı	Patolojik bulgular Makroskopi	Mikroskopi
1	31, K	Zayıflama ön mediasten kitlesi	Malign timoma	10x6x6 cm Lobüllü, solid, çevreye yapışık	Malign timoma
2	56, E	Ön mediasten kitlesi	Epitelial malign tm. Ep: Timoma	Kırıntı halinde doku parçaları	Malign timoma
3	38, E	Ön mediasten kitlesi	Yuvarlak malign tm.	Kırıntı halinde doku parçaları	Malign timoma
4	31, K	Ön mediasten kitlesi	Malign timoma	Klinik izleme	Malign timoma
5	47, E	Ön mediasten kitlesi	Malign timoma	8x8x4 cm, solid	Malign timoma
6	51, K	Zayıflama Ön Mediasten kitlesi	Timoma	8x7x5 cm, kistik	Timoma (Kistik ve medüller diferansiyasyon gös. lenfositik timoma)
7	65, K	Zayıflama Ön mediasten kitlesi	Malign timoma	Klinik izleme	Malign timoma
8	29, K	Ön mediasten kitlesi	Timoma	Kırıntı halinde doku parçaları	Timoma (Lenfositik tip)

(Açıklama: İİAB: İnce iğne aspirasyon biyopsisi, K: Kadın, E: Erkek, tm.: Tümör, Ep.: Epikriz).

lo 1'de özetlenmiştir.

Görüldüğü gibi vakalarımızda yaş dağılımı 29-65 arasında olup, belirli bir cins baskınlığı görülmemektedir.

Tüm vakalarımızda ön mediasten kitlesi ve spesifik olmayan yakınmalar mevcuttur.

Sitolojik incelemede, yaymalarda iki tip hücre dikkati çekmektedir. Epitelial hücreler ve lenfositler; bu iki tip hücre sıkı bir beraberlik içerisinde olup, bazı vakalarda daha çok epitel hücreleri bazılarında lenfosit baskınlığı mevcuttur (Tablo 1). Epitel hücreleri; oval veya yuvarlak, yer yer fuziform görünümde, ince kromatin yapısına sahip, nukleolusları seçilebilen hücreler olup, sitoplazmik sınırlar iyi seçilmemekle birlikte, geniş ve soluk sitoplazmalı idi. Bu hücreler gruplar, diziler oluşturmaktadırlar. Lenfositler; çoğunlukla olgun, yer yer lenfoblastik görünümde olup gevşek kümeler halinde idi.

Malign timoma tanısı alan vakalarımızda epitel hücrelerinde hiperkromazi ve pleomorfik şekiller dikkati çekti.

Bu bulgularla vakalarımızın 4'ünde malign timoma; 2'sinde epitelial malign tümör tanısına varılmış ve bu son iki vakada tümörün timoma olabileceği kaydedilmiştir. 2 vakamız ise selim timoma olarak değerlendirilmiştir.

Histopatolojik incelemede iğne aspirasyonu ile malign timoma tanısı alan vakalarımızda çevre dokuya invazyon, hücresel pleomorfizm gibi malignite kriterleri saptanmıştır.

TARTIŞMA

Literatürde, ince iğne aspirasyonu ile tanı konmuş timoma vakaları oldukça azdır ve ancak son yıllarda küçük seriler halinde bazı yayınlara rastlanmaktadır (1,5,8,9,10,11). İlk kez 1982 yılında İİAB yöntemi ile tanı koyduğumuz bir timoma vakasının yayınlanmasından (3) bu yana, bu yöntemle tanı koyduğumuz 7 timoma vakasını daha sitolojik, histolojik ve klinik yönleri ile inceledik.

Vakalarımızı iki açıdan tartışabiliriz. İlk olarak, primer ve metastatik mediasten tümörlerinin ince iğne aspirasyonu ile ayırıcı tanısı üzerinde durmamız gerekmektedir. Burada en büyük zorluk, lenf ganglionunun, metastatik bir tümörde, lenfosit ve atipik epitel hücrelerinin birlikte bulunması nedeniyle timomaya benzerlik gösterme olasılığıdır (2,8). Fakat radyolojik, klinik bulgular ve lezyonun lokalizasyonu bu ayırmada bize yardımcı olur. Bunun dışında embriyonel kökenli

tümörler ve malign lenfomalar gösterdikleri spesifik bulgular ile timomadan oldukça farklı bir görünümündedir (2,4,7).

Tartışılması gereken ikinci önemli nokta, ince iğne aspirasyonu ile timomalarda malignite kriterlerinin saptanmasıdır. Bilindiği gibi, sitolojik bulgular tümörün çevre doku ile ilişkisini, dolayısı ile invazyon durumunu göstermez. Bu ancak histolojik olarak saptanabilir. Fakat sitolojinin getirdiği önemli bir avantaj, hücresel ayrıntıları ortaya koyması ve hücresel düzeyde malignitenin saptanabilmesidir (6,11,12). Yani sitolojik yöntemle salt hücresel morfolojiye dayanarak malign timoma tanısına varmanın mümkün olduğu söylenebilir. Nitekim vakalarımızın 6'sında sitolojik olarak malign timoma tanısına varılmış ve bunların da klinik ve histopatolojik inceleme ile malign timoma oldukları doğrulanmıştır.

KAYNAKLAR

- Dahlgren S, Sandsstedt B, Sundstrom C.: Fine needle aspiration cytology of thymic tumors. Acta Cytol. 27: 1-6 (1983).
- Finley JL, Silverman JF, Strausbauch PH, Dabbs DJ, West RL, Weaver MD, Norris HT.: Malignant thymic neoplasms: Diagnosis by fine needle aspiration biopsy with histologic, immunohistochemical and ultrastructural confirmation. Diagn Cytopathol 2: 118-125 (1986).
- Karadeniz A, Hacıhanefioğlu U.: Transtoraksik ince iğne aspirasyonu ile timoma tanısı. Solunum cilt 9: 336-341 (1986).
- Mokhtar N, Hsu S, Lad RP, Haynes BF, Jaffe ES.: Thymoma: Lymphoid and epithelial component mirror the phenotype of normal thymus. Hum Pathol 15: 378-384 (1984).
- Pak HY, Yokota SB, Friedberg HA.: Thymoma diagnosed by transthoracic fine needle aspiration. Acta Cytol 26: 210-216 (1982).
- Rosai J.: The pathology of thymic neoplasia. International Academy of Pathology Monograph No.29 Williams and Wilkins (1987).
- Sato Y, Watanabe S, Mukai K, Kodoma T, Upton MP, Goto M, Shimoto Y.: An immunohistochemical study of thymic epithelial tumors: II. Lymphoid component. Am J Surg Pathol 10: 861-870 (1986).
- Sherman ME, Black-schaffer S.: Diagnosis of thymoma by needle biopsy. Acta Cytol 34: 63-68 (1990).
- Sinner WN.: Directed fine needle biopsy of anterior and middle mediastinal masses. Oncology 42: 92-96 (1985).
- Stetter G, Whitaker D, Shilkin KB, Walters MN.: The fine needle aspiration cytology of mediastinal lesions. Cancer 51: 127-135 (1983).
- Tao LC, Pearson FG, Cooper JD, Sanders DE, Weisbord G, Donat EE.: Cytopathology of thymoma. Acta Cytol 28: 165-170 (1984).
- Tao LC, Pearson FG, Delarue NC, Cooper JD, Sanders DE, Weisbord G, Donat EE.: Thymoma: A cytomorphologic study and cytologic grading. Acta Cytol 25:453 (1981).