

Mediastinal tümörler: Konunun uzmanı kimler ve teşhis-tedavi nasıl yapılır ?

Dr Alper Toker

Mediastinal tümörler toplumda çok sık görülmemekle beraber göğüs kafesi ile ilgilenen doktorların nadir olarak karşılaşmadıkları bir durumdur. Tüm göğüs kafesi içinde ortaya çıkan tümörlerin % 3 ile 5 ini oluştururlar. 1.000.000 nüfusu olan bir toplumda yıllık 3 ile 6 arasında rastlanırlar. Hastaların ciddi bir kısmı herhangi bir şikayeti olmadan başka bir sebeple yapılan incelemelerde tesadüf olarak teşhis edilirler. Bu durum bir görüntüleme yöntemiyle ortaya çıktıktan sonra hastalar hatta konunun dışındaki doktorlar bile ne yapacaklarını hastalarını kime yönlendireceklerini bilemezler.

Bu durumda hastaları yönetecek bir doktora ihtiyaç vardır. Bu doktor göğüs cerrahı ya da göğüs hastalıkları uzmanı olmalıdır. Yapılacak olan işlemler hiçbir müdahale yapmadan takip etmeye, teşhis koymak için bir takım invazif girişimler yapmaya, hatta direkt ameliyat olmaya kadar değişebilir. Burada kararların doğru verilmesi hasta için çok önemlidir. Eğer ameliyat olması gereken bir hasta takip edilirse, ya da takip edilmesi gereken bir hasta ameliyat olursa hasta adına zor bir durum ortaya çıkabilir. Tabii ki; hastanın faydası adına bazen takip ettikten sonra operasyon yapmanın gerebileceği durumlar ortaya çıkabilir.

Mediastinal kitleleri olan hastalarda teşhis aşamasında yönetecek doktorlar, öncelikle hastanın şikayetine konsantre olmalıdır. Eğer eşlik eden bir hastalık varsa örneğin hasta myasthenia gravis hastası ise direkt olarak operasyon planlanabilir. Hastanın ağrısı varsa, büyük bir kitle var ve büyük bir ameliyat ile çıkarılabilecek bir durumsa veya kitle küçük ama komşuluk yaptığı yapılar hayati damarlar ve sinirlerse, PET-CT incelemesi ile başlamak doğru bir yoldur. Takiben biyopsi almak gerekir çünkü bu tip kitleler genellikle operasyon gerekmeden kemoterapi ve radyoterapi yöntemleriyle tedavi edilmeleri gereken kitleler olabilirler. Bu kitlelere en iyi örnekler lenfoma, seminoma, ve mediastinumun germ hücreli tümörleridir. Bu tümörler kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi olurken, bazen de örneğin germ hücreli tümörlerin durumunda oldukları gibi tedavi sonrasında cerrahi girişim gerekebilir.

Biyopsi yöntemi olarak iğne biyopsisi tercih edilebilir, ama iğne ile alınacak parçalar çok küçük

olacağı için teşhis koymak zor olabilir ve daha büyük iğneler ile biyopsi gerekebilir. Eğer kitle sternum arkasında değil de ana bronşlar ile ilişkili ise bronkoskopi ile alınabilecek biyopsiler gündeme gelebilir ama yine de teşhis koyma beklentisi çok yüksek olmayacaktır. Bu durumda cerrahi ile teşhis koymak için yapılacak küçük cerrahi girişimler gündeme gelebilir. Eğer az önce bahsettiğimiz gibi tedavinin operasyon olmayacağı hasta grubunda bu parçaların alınması önem taşır. Biz bu operasyon sırasında bir patoloji uzmanı ile alınan parçaların yeterliliği konusunda fikir birliğine vardıkten sonra hareket ederiz.

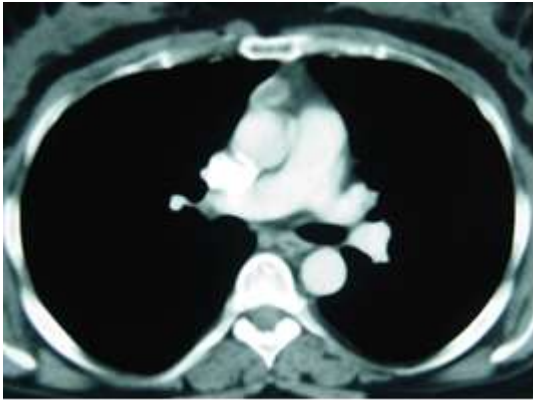
Bazen hastanın hiçbir şikayeti ve bulgusu yokken kitle tespit edilebilir. O zaman bu kitlenin görünümü ve PET-CT deki tutulum değerleri önem kazanır. Cerrahi olarak kitleyi çıkarmak özellikle de küçük ameliyat iziyle veya kapalı cerrahi yöntemle mümkünse ve PET-CT ile tutulum değerleri düşükse, operasyon gündeme gelebilir. Bu grupta timoma hastaları ve erişkinde görülen nörojenik tümörler sayılabilir.

VATS veya robot ile yapılabilen bu ameliyatlar dünyada halen tartışılmakta ve nadir olarak bazı kliniklerde rutin uygulanmaktadır. Bizim de bu klinikler arasında olmamız ülkemiz adına gurur verici bir durumdur.

Bu makaleden de anlaşılacağı üzere mediastinal kitleler bir doktorun yönteminde (tercihen göğüs cerrahisi uzmanı veya göğüs hastalıkları uzmanı tarafından) yapılan incelemelerle teşhise gidilir ve tedavileri Göğüs cerrahisi uzmanı ile onkoloji uzmanları tarafından yapılır.



Ameliyatı zor olan ve ameliyat öncesinde teşhis olması gereken hastaya ait görüntüler (Alper Toker Arşivi)



Kapalı bir ameliyatla çıkarılabilecek kitle görüntüsü (Alper Toker Arşivi)