

Servikal mediastinoskopi olgularımızın değerlendirilmesi.

EVALUATION OF OUR CERVICAL MEDIASTINOSCOPY CASES.

Hıdır Esmel¹
Okan Solak¹
Kubilay Öcalan¹
Burhan Apiloğulları²

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD¹, Afyon
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği², Konya

J Surg Arts, 2009;2(2):20-23.

ABSTRACT

Mediastinoscopy is using invazive procedure in the diagnosis of mediastinal diseases and the staging of lung cancer. In order to assess the efficacy and safety of mediastinoscopy, we reviewed our three years experience.

We performed mediastinoscopic interventions in 33 patients between 2005 and 2008 for the diagnosis of mediastinal diseases and the staging of lung cancer.

There were 25 male and 8 female patients and the mean age was 55,75±14,11 (22-82). Mediastinoscopy was performed for the diagnosis in 19 patients (57,6%) and for lung cancer staging in 14 patients (42,4%). The results in the cases who were performed mediastinoscopy for purpose of the diagnosis were reactive lymphadenitis (n=10), granulomatosis lymphadenopathy (n=6), metastasis of carcinoma (n=2), lymphoma (n=1). Lymph node metastasis was determined in six cases of the patients who underwent mediastinoscopy for lung cancer staging. Pneumothorax in one case was seen. There was no mortality in this study.

Mediastinoscopy, with its low morbidity rate, is efficacy and safety method for lung cancer staging and diagnosis of other mediastinal pathologies.

Key words: Mediastinoscopy, diagnosis, staging.

ÖZET

Mediastinoskopi, mediasten hastalıklarının tanısı ve akciğer kanserinin evrelemesinde kullanılan invaziv bir yöntemdir. Mediastinoskopinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla son 3 yılda yaptığımız olgularımızı geriye dönük olarak inceledik.

Hastanemizde 2005-2008 tarihleri arasında non-invaziv yöntemlerle tanı konulamayan lenf adenopatili ve akciğer kanserli 33 olguya mediastinoskopi uygulandı.

Olguların 25'i erkek, 8'i kadın ve yaş ortalaması 55,75 ± 14,11 (yaş aralığı 22-82) idi. Olguların 19'unda (%57,6) tanı amaçlı, 14'ünde (%42,4) akciğer kanseri için evreleme amaçlı mediastinoskopi yapıldı. Tanı amaçlı yapılan mediastinoskopi olgularında tanılar; reaktif lenfadenit (n=10), granülomatöz lenfadenit (n=6), karsinom metastazı (n=2), lenfoma (n=1) idi. Evreleme amaçlı mediastinoskopi olgularının 6'sında lenf bezi metastaz müspetliği saptandı. Bir hastada pnömotoraks görüldü. Mortalite saptanmadı.

Mediastinoskopi mediastinal lenf adenopatilerinin etyolojisini ortaya koymada ve akciğer kanseri evrelemesinde morbiditesi düşük, güvenilir ve etkin invaziv bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Mediastinoskopi, tanı, evreleme.

GİRİŞ

Mediastinoskopi primer mediasten kitlesi, mediastinal lenf bezlerini tutan malign veya benign hastalıkların düşünüldüğü ve noninvaziv yöntemler ile tanı konulamayan olgularda kullanılabilen invaziv bir tanı yöntemidir (1). Ayrıca mediastinoskopi akciğer kanserli olgularda bilgisayarlı tomografinin (BT) düşük duyarlılık ve özgülüğünden doğan gereksiz torakotomileri engellemekte ve doğru bir klinik evreleme sonucu neoadjuvan tedavi protokollerinin güvenilirliğini artırmaktır (2). Bu çalışmada mediastinoskopinin tanı ve evrelemedeki etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla son 3 yılda mediastinoskopi yaptığımız olgularımızı geriye dönük olarak inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 2005 – Kasım 2008 tarihleri arasında hastanemizde noninvaziv veya mediastinoskopiden daha az invaziv yöntemlerle tanı konulamayan lenfadenopatili ve akciğer kanserli 33 olguya, tanı ve evreleme amaçlı mediastinoskopi yapıldı. Olgular yaş, cinsiyet, mediastinoskopi endikasyonları, patoloji sonuçları, morbidite ve mortalite açısından geriye dönük olarak incelendi.

Tüm olgularda preoperatif evrede mutlaka toraks BT incelemesi yapıldı. Evreleme amaçlı mediastinoskopi, akciğer kanseri tanısı almış ve toraks BT’de kısa çapı 1 cm’den büyük mediastinal lenfadenopatili olan olgularda yapıldı. Ayrıca toraks BT’de 1cm’den küçük mediastinal

lenfadenopatili olup santral ve büyük kitlesi, hiler lenfadenopatili olan veya adenokarsinom tanısı olan olgularda yapıldı. Tanısal amaçlı mediastinoskopi olgularında, daha az invaziv yöntemlerle tanıya ulaşmak için bronkoskopik lavaj, transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi, transtorasik iğne biyopsisi veya skalen biyopsi uygulandı.

Tanısal mediastinoskopi yapılan olgularda toraks BT rehberliğinde sadece mediastinal kitleden ve/veya lenf nodundan biyopsi yapıldı. Ulaşılan ilk lenf nodu örneklenerek frozen değerlendirmesine alındı. Frozen ile yeterli ve uygun doku sağlanan olgularda ek lenf nodu örneklemesi yapılmadı. Evreleme mediastinoskopisi yapılan olgularda ise tüm mediasten lenf nodu istasyonlarından (2R, 2L, 4R, 4L, 7) biyopsi örnekleri alınmaya çalışıldı.

BULGULAR

Olguların 25’i erkek, 8’i kadın ve yaş ortalaması 55,75 ± 14,11 (yaş aralığı 22-82) idi. Olguların 19’unda (%57,6) tanı amaçlı, 14’ünde (%42,4) akciğer kanseri evreleme amaçlı mediastinoskopi yapıldı. Mediastinoskopi sırasında en az 2, en çok 7 olmak üzere toplam 94 lenf nodu örneklemesi yapıldı (Tablo 1). İşlem sırasında alınan örnekler frozen incelemesi için Patoloji Anabilim Dalı ile konsülte edildi. Akciğer kanseri evreleme amaçlı mediastinoskopi yapılan hastalarda, frozen benign olarak bildirildiğinde ameliyata devam edilerek akciğer rezeksiyonu uygulandı.

Tablo 1: Tanı ve evreleme amaçlı mediastinoskopi işleminin histopatolojik inceleme sonuçları.

Histopatolojik sonuç	n (%)
• Reaktif hiperplazi	10 (30)
• Granulomatöz lenfadenit	6 (18)
• Karsinom metastazı	2 (6)
• Lenfoma	1 (3)
• Küçük hücreli dışı akciğer kanseri metastazı	4 (12)
• Adeno karsinom metastazı	2 (6)
• Benign lenfadenopati	8 (24)

Akciğer kanserli 14 olgudan 6’sında lenf bezi metastaz (+) saptandı ve bu olgular neoadjuvan (n=2) veya radyoterapi (n=4) için onkoloji kliniğine ve-

rildi. Evreleme mediastinoskopisi yapılan diğer 8 olguda ise nodal durum N0 olarak saptanmış, bu olgularda rezeksiyonu takiben mediastinal lenf nodu rezeksiyonu

uygulanmış ve bir olguda mediastinal lenf nodlarında pozitiflik saptanmıştır. Tanı amaçlı yapılan mediastinoskopi olgularında biyopsi örneklerinin histopatolojik inceleme sonuçları; reaktif lenfadenit (n=10), granülomatöz lenfadenit (n=6), karsinom metastazı (n=2) ve lenfoma (n=1) idi.

Mediastinoskopi sırasında 4 hastamızda biyopsi sırasında minimal hemorajik sızıntı oldu, ancak tümünde koter ve 3 dakikalık tampon ile kanama kontrol altına alındı. Bir hastada minimal pnömotoraks görüldü, günlük akciğer grafisi ile takip edilen hastada pnömotoraks spontan rezorbe oldu. Mortalite saptanmadı.

TARTIŞMA

Mediastinoskopi preoperatif evrelemede duyarlılığının %75'ten fazla, özgülüğünün %100 ve tanıya ulaşma oranının %90'ın üzerinde olduğu altın standart bir girişimdir (3,4). Akciğer kanserinden uzun sağkalımda; uzak organ metastazından sonraki en önemli etken hastalığın lenfatik yayılımıdır. Küçük hücreli olmayan akciğer kanserli 2000 olguda yapılan mediastinoskopi sonucunda stage I ve II santral tümörde %23, stage I ve II periferik tümörde %19 mediasten lenf nodu müspetliği saptanmıştır (5). Luke ve ark. 1000 vakalık çalışmalarında mediasten lenf nodu müspetliğini %29.6 olarak bulmuşlar ve olguların %72'sinde radyolojik patoloji saptamamışlardır (6). Bu veriler akciğer kanserli hastaların evrelemede mediastinoskopinin rutin kullanılmasını desteklemektedir. Bununla birlikte birçok yazar nadiren de olsa ciddi komplikasyonlara neden olabilen mediastinoskopinin santral tümörlerde, adenokarsinomlarda, pnömo-nektomi gerekenlerde, BT'de N1 pozitif veya superior sulkus tümörlerinde yapılmasını önermektedir (7). Biz kliniğimizde akciğer kanseri tanısı almış ve toraks BT'de kısa çapı 1 cm'den büyük mediastinal lenfadenopatisi olan olgularda, toraks BT'de 1 cm'den küçük mediastinal lenfadenopatisi olup santral ve büyük kitlesi, hiler lenfadenopatisi olan veya adenokarsinom tanılı olgulara mediastinoskopi yaptık.

Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde N2 pozitif olgularda, indüksiyon kemoter-

apisi veya kemoradyoterapi sonrası "down stage" gelişmesi durumunda, cerrahi rezeksiyon uygulanan olgularda sağkalımın arttığı bildirilmiştir (8). Bu nedenle mediastinoskopi ile küçük hücreli dışı akciğer karsinomunun evrelemesi büyük önem taşımaktadır. Akciğer kanserli olgularımızdan 6'sında (%42) mediasten lenf nodu metastaz- (+) saptanarak gereksiz torakotomi yapılmamış oldu. Bu olgularımız neoadjuvan tedavi (n=2) veya radyokemoterapi (n=4) için onkoloji kliniğine verildi. Mediastinoskopi sonrası mediastinal lenf bezi metastazı saptanmayan 8 olguya ise rezeksiyon uygulandı. Bu olgularda rezeksiyonu takiben mediastinal lenf nodu rezeksiyonu uygulandı ve bir olguda mediastinal lenf nodlarında pozitiflik saptandı.

Tanı ve evreleme amaçlı mediastinoskopinin morbiditesi %0.8-3.4'dür ve mortalitesinin olmadığı bildirilmiştir (9-12). Mediastinoskopi işlemi sırasında en sık saptanan komplikasyon olan kanama, Specht tarafından yayınlanan 11.000'den fazla mediastinoskopik girişimde %0,1 olarak rapor edilmiştir (13). Basit kanamalar genellikle tampon veya elektrokoter ile kontrol altına alınabilmektedir. Major kanamalar ise büyük damarların yaralanmasına bağlı olup, acil eksplorasyonu gerektirir. Serimizde 4 hastamızda biyopsi sonrasında minimal hemorajik sızıntı oldu, ancak tümünde koter ve 3 dakikalık tampon ile kanamalar kontrol altına alındı. Diğer komplikasyonlar arasında kord vokal paralizisi sonucu gelişen ses kısıklığı, pnömotoraks, supraventriküler taşikardi, nadiren trakea, bronş ve özofagus yaralanması ile mediastinit vardır.

Sonuç olarak; noninvaziv ve invaziv yöntemlerle tanısı konulamayan mediastinal lenf adenopati ve soliter kitlelerin etyolojisini ortaya koymakta, akciğer kanseri evrelemede gereksiz torakotomileri önlemek ve doğru bir klinik evreleme sonucu neoadjuvan tedavi protokollerinin güvenilirliğini artırmak için kullanılan mediastinoskopi morbiditesi düşük, güvenilir ve etkin invaziv bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Demirhan R, Küçük HF, Sancaklı İ ve ark. Servikal mediastinoskopi uygulanan

36 olgunun değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2003;11:178-180.

2. Patterson GA. A prospective evaluation of magnetic resonance imaging, computed tomography and mediastinoscopy in the peroperative assesment of mediastinal node status in bronchogenic carcinoma. J Thorac Cardiovasc Surg 1987;94:679-684.

3. Toker A, Kalaycı G. Akciğer kanserinde mediastinoskopinin rolü. Toraks dergisi 2001;2:72-76.

4. Specht G. Invasive diagnostic procedures. In: Shields TW, Lo Cicero J, Ponn RB (Eds.) General Thoracic Surgery. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins,2000, s:273-284.

5. Maasen W, Greschuchna O: Dic edoskopische und bioptische untersuchung des mediastinums. Atemwegsu Lungen kr. 1975:161-166.

6. Luke WP, Pearson FG, Todd TR, et al. Prospective evaluation of mediastinoscopy for assesment of carcinoma of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 1986;91:53-56.

7. Ponn RB. İnvasive diagnostic procedu- res. In: Shields TW, Lo Cicero J, Ponn RB, (Eds.), General Thoracic Surgery. Phila-

delphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2005, s:300-313.

8. Faber LP, Kitle CF, Warren WH, Bonomi PD, Taylor SG, Reddy S, Lee MS. Pre- operative chemotherapy and irradiation for stage III non-small cell lung cancer. Ann Thorac Sutg 1989;47:669-675.

9. Hammound ZT, Anderson RC, Meyer BF. The current role of mediastinoscopy in the evalution of thoracic disease. J Thorac Cardiovasc Surg 1999;118:894-899.

10. Baysungu SV, Okur E, Yılmaz H, Kır A, Halezeroğlu S, Atasalihi A. Dokuz yıllık mediastinoskopi olgularımızın analizi. To- raks Dergisi 2003;4:65-68.

11. Glazer GM, Gross B, Quint LE. Normal mediastinal lymf nodes. AJR 1985; 144:261-265.

12. Weisenberg D. Mediastinal staging of lung cancer: The changing role of mediastinoscopy. J Med Sci 1995;31:122- 124.

13. Specht G: Discussion by carlens. İn Jepsen O, Sorenson HR (Eds): Mediasti- noscopy. Odunsa Univercity Pres, Denmark, 1971, s:130.

İletişim:

Doç.Dr. Hıdır Esmе
Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD,
03120 Afyonkarahisar, Türkiye

E-mail: hesme@aku.edu.tr