

---

# Benign Mezotelyoma (Olgu Sunumu)#

Arzu BALKAN\*, İsmail YÜKSEKOL\*, Hayati BİLGİÇ\*, Kudret EKİZ\*, Necmettin DEMİRCİ\*, Olgaç SEBER\*

\* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, ANKARA

## ÖZET

Yetmişyedi yaşındaki bayan hasta, beş yıldır devam eden sol yan ağrısı, öksürük, nefes darlığı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografik incelemesinde sol hemitoraksın sol üst lob apikoposterior segmenti dışındaki tüm bölgelerinin kaplayan ve diyafragma altında dalağı sol böbrek düzeyine kadar iten 18x20x10 cm büyüklüğünde dev kitle lezyonu görüldü. Yapılan transtorakal doku biyopsisi ile lokalize fibröz tümör "benign mezotelyoma" tanısı konan hastaya operasyon kararı bildirildi. Plevranın bir tümörü olan benign mezotelyoma nadir görülmesi ve literatürde bildirilen dev benign mezotelyoma vakalarından biri olması nedenleriyle sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Benign mezotelyoma, dev kitle, plevranın lokalize fibröz tümörü.

## SUMMARY

### Benign Mesothelioma (Case Report)

77 year-old female patient was admitted to our clinic with complains of left side pain, cough and dyspnea that lasts for five years. In the thorax computerized tomographic investigation, an 18x20x10 cm size giant mass lesion that covers all regions of left hemitorax except left upper lobe apicoposterior segment and below diaphragm, pushes the spleen to the kidney level has been seen. Operation decision has been affirmed to the patient to which localized fibrous tumour "benign mesothelioma" was diagnosed by performed transthoracic tissue biopsy. Benign mesothelioma, being a tumour of pleura, is presented due to its rare occurrence and its being as one of the giant benign mesothelioma cases presented in the literature.

**Key Words:** Benign mesothelioma, giant mass, localised fibrous pleural tumour.

# Solunum Araştırmaları Derneği'nin 8-11 Haziran 1997 tarihli Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Plevranın primer tümörleri çok nadirdir ve bunların çoğu mezotelyomalardır. Mezotelyomalar lokalize ya da difüz, benign ya da malign olabilirler. Lokalize mezotelyomalar, difüz mezotelyomalardan on kez daha seyrek görülürler. Bugüne dek 400 kadar lokalize fibröz tümör bildirilmiştir. Bunların çoğu benign olmakla birlikte bazen lokal invazyon ve lokal nüksler görülebilir. Benign lokalize fibröz tümörler kadınlarda daha

sık görülür, genellikle yaşamın 6. ya da 7. dekalılarında ortaya çıkar. Lokalize fibröz mezotelyoma asemptomatik soliter nodülden pleura boşluğunu dolduran çok semptomatik dev kitlelere kadar değişen boyutlarda olabilir (1-6).

Biz de dev bir benign fibröz mezotelyoma olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

## OLGU

Yetmişyedi yaşında bayan hasta nefes darlığı, öksürük, sol yan ağrısı yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Öyküsünden bu yakınmalarının 5 yıldır varolduğu ve giderek arttığı öğrenildi. Hastanın 1992 yılında benzer yakınmalarla incelendiğini, yapılan biyopsi sonucunda benign nitelikte bir hastalığı olduğunun bildirildiğini ve operasyon önerildiğini ifade etti. Operasyonu kabul etmeyen hasta kliniğimize başvurana kadar analjezik ilaçlar kullanmıştı. Özgeçmişinde geçirilmiş önemli hastalık, herhangi bir maruziyet ve sigara kullanma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, TA: 120/80 mmHg, nabız: 96/dk, ritmik, dolgun, ateş: 36.4°C idi. Göğüs duvarı ve akciğer muayenesinde sol hemitoraks solunuma daha az katılıyordu, sol hemitoraksta skapula medialinden kaideye kadar matite perküte ediliyordu. Bu bölgede vibrasyon torasik azalmıştı ve solunum sesleri alınamıyordu. Batın muayenesinde Traube kapalı idi. Ekstremitelerinde (+++) çomak parmak vardı. Diğer sistem bulguları doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulguları; Alkalen fosfataz: 107 U/L dışında normaldi. Solunum fonksiyon testinde ileri derecede mikst tip fonksiyon bozukluğu vardı. PA akciğer grafisinde mediasten sağa deviyeye, solda üst zona kadar uzanan Damosseu hattı gösteren homojen gölge koyuluğu artışı vardı (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol hemitoraksın sol akciğer üst lob apiko-posterior segmenti dışında kalan tüm bölgelerini kaplayan ve diyafragma düzeyinden aşağıya dalak düzeylerine kadar uzanan dev kitle lezyonu (18x20x10 cm) izlendi. Kalp ve mediastinal yapılar kitle tarafından sağa doğru itilmişti. Kitle çevresinde plevral sıvı mevcuttu (Resim 2).

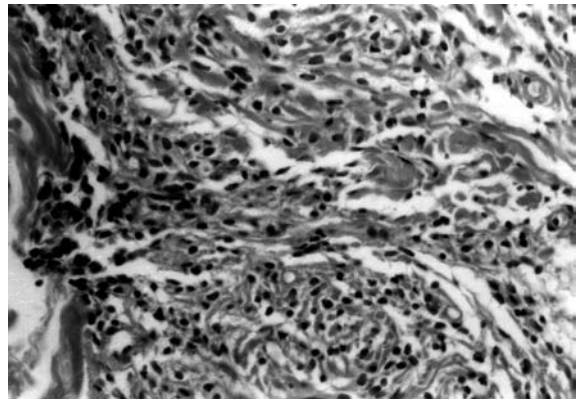
Hastaya plevral ponksiyon yapıldı. Eksuda vasıflı pleural mayi alındı. Plevra sıvısı AARB (-) idi. Sitolojik incelemede atipik hücre görülmedi. Değişik zamanlarda 1800 cc sıvı boşaltıldı. Hastaya tanısal girişim olarak transtorasik biyopsi uygulandı. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kollajenize bir stroma içinde demetler oluşturan iğsi hücrelerden oluşmuş atipimitoz göstermeyen tümör dokusu izlendi (Resim 3). Lokalize fibröz mezotelyoma tanısı kondu. Hastanın 1992 yılındaki transtorasik biyopsi



Resim 1. Olgunun PA akciğer grafisi.



Resim 2. Olgunun toraks BT kesiti.



Resim 3. Olgunun transtorasik biyopsi histopatolojik incelemesi.

preparatlarına ulaşıp yeniden değerlendirildiğinde bu tanı desteklendi.

Hastaya tedavi olarak cerrahi girişim kararı verildi.

## TARTIŞMA

Oldukça nadir rastlanan lokalize fibröz mezotel-yoma; "benign mezotelyoma", "plevranın lokalize fibröz tümörü", "plevral fibroma", "monofazik iç hücreli tümör" gibi isimlerle de anılmaktadır (4,5). Bu tümörler daha çok submezotelyal orijinli olursa da mezotelyal kökenli hücrelerden gelişebilmektedir. Tümör uzun yıllar içinde çok yavaş büyüme gösterir.

Lokalize benign mezotelyomalar kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık görülmektedir. Genellikle altıncı ve yedinci dekatlarda ortaya çıkmaktadır. Asbest maruziyeti ve sigara kullanımı ilişkisi gösterilmemiştir (1). Bizim olgumuz da sigara kullanma ya da herhangi bir maruziyet öyküsü olmayan kadın hasta idi. Lokalize benign mezotelyomanın saptandığı ortalama yaş 51-53 yaşları olarak bildirilmekte iken bizim hastamız 77 yaşında idi. Ancak belirtilerinin başlangıcı 72 yaşına uyuyordu. Hastalığın semptomları genellikle tümörün boyutuyla ilişkilidir. Olgumuzdaki öksürük ve nefes darlığı yakınmalarının dev kitlesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Benign mezotelyomada pulmoner osteoartropati, hipoglisemi gibi belirtiler de görülebilmektedir. Olgumuzun çomak parmağı benign mezotelyomasına bağlanmıştır (1,3).

Benign mezotelyomada plevra sıvısı sitolojisi ile tanıya gitme olanağı yoktur. Nitekim olgumuzun plevra sıvısı sitolojisi tanısal sonuç vermemiştir. Biyopsi ile kesin tanıya gidilebilmiştir. Bazı durumlarda preoperatif biyopsi ile bile tanının güç olabileceği bildirilmektedir. Bizim olgumuzda histopatoloji lokalize benign mezotelyoma ile uyumlu bulunmuştur. Beş yıl önceki preparatların yeni biyopsilerle aynı görünümde olması da

bu tanıyı desteklemiştir. Ayrıca olgumuzda kosta destrüksiyonu, lokal invazyon ya da histopatolojide sık mitoz gibi lokal agresif davranışa işaret eden bulgularda saptanmamıştır.

Lokalize benign mezotelyomaların tedavisi cerrahidir. Genellikle komplet rezeksiyonla kür sağlanır. Ancak cerrahiden sonra lokal nüksler bildirilmiştir. Bu nedenle olguların cerrahi sonrası da yakın izlemi önerilmektedir (1-4). Hastamıza cerrahi girişim kararı alınmış, postop dönemde de yakın izlemi planlanmıştır. Ancak hasta cerrahi girişimi kabul etmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Harrison RI, McCaughan BC. Malignancy in a massive localized fibrous tumour of pleura. *Aust N Z J Surg* 1992; 62: 311-3.
2. Robinson AL, Reilly BR. Localized Pleural Mesothelioma: *The Clinical Spectrum*. *Chest* 1994; 106: 1611-5.
3. Saifuddin A, Casta P, Chalmers GA, Carey BM, Robertson HJR. Primary Malignant Localized fibrous tumour of the pleura: *Clinical Radiological and Pathological Features*. *Clinical Radiology* 1992; 45: 13-7.
4. Sanguinetti CM, Marchesani F, Ranaldi R, Pela R, Cecarini L. Localized fibrous pleural tumour of the interlobular pleura. *Eur Respir J* 1996; 9: 1094-6.
5. Fırat H, Öztürk C. Benign plevral mezotelyoma kavramı. *Solunum Hastalıkları* 1997; 8: 325-33.
6. Metintaş M, Gibbs AR, Harmancı E, Özdemir N, ve ark. Malignant localized fibrous tumor of the pleura occurring in a person environmentally exposed to tremolite asbestos. *Respiration* 1997; 64: 236-9.

## Yazışma Adresi:

Dr. Arzu BALKAN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

06018 Etlik, ANKARA