

Asemptomatik Dev Timolipoma (Olgu Sunumu)

Ş. Tamer ALBAN*, Mahmut TEKİN**, Muzaffer YURTTAŞ**

* Çorlu Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği,
** 600 Yataklı Çorlu Asker Hastanesi, TEKİRDAĞ

ÖZET

Timolipoma, timik ve matür yağ dokunun bir arada bulunduğu, nadir benign neoplazmlardandır. Yirmi yaşındaki erkek olgumuzda trafik kazası sonrası rutin değerlendirmeler sırasında tespit ettiğimiz dev timolipomayı, ilgili literatürü de gözden geçirerek sunmayı uygun bulduk. Olgunun, literatürde şimdiye kadar saptanan ve total eksize edilen en büyük asemptomatik timolipomalı olduğunu gördük.

Anahtar Kelimeler: Mediasten, timolipoma.

SUMMARY

Asymptomatic Giant Thymolipoma (Case Report)

Thymolipoma is a rare benign neoplasm of the thymus composed of mature adipose tissue and thymic tissue. In this report, we described an asymptomatic giant thymolipoma. To our knowledge, this is the biggest thymolipoma in the literature.

Key Words: Mediastinum, thymolipoma.

OLGU SUNUMU

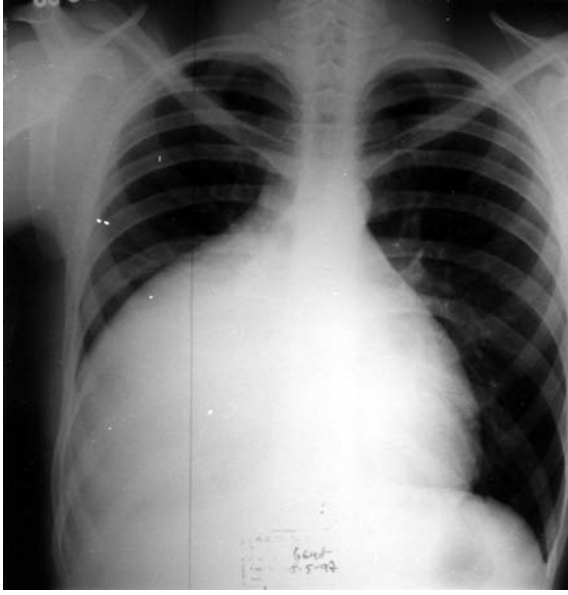
Yirmi yaşındaki erkek olgu, trafik kazası sonrası genel vücut travması nedeniyle getirildiği acil serviste takibe alındı. Rutin değerlendirme sırasında; fizik muayene bulgularında önemli bir anormallik saptanmayan olgunun, laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. PA akciğer grafisinde, sağ hemitoraksa taşan, kostofrenik sinusu kapatan, perihiler bölgeden itibaren kalp gölgesini silen, homojen dansitede radyolojik görünüm mevcuttu (Resim 1).

Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde, ön mediastenden her iki hiler bölgeye uzanan, bü-

yük oranda sağ hemitoraksa taşan, 25x18x17 cm boyutlarında, yağ dokusu dansitesinde, solit kitle saptandı (Resim 2).

Genel durumu iyi olan olgu, saptanan bu kitlenin araştırılması için kliniğe yatırıldı. Yapılan transtorasik iğne biyopsisi sonucu, Timolipoma olarak raporlandı. Operasyona alınan olguya, önce median sternotomi uygulandı, ancak bu yolla kitlenin sağ hilustan diseksiyonu tam sağlanamayınca sağ anterolateral torakotomiye geçildi. Bu sayede kitle total olarak çıkarıldı.

Kitlenin makroskopik değerlendirilmesinde, kirliliği sarı renkte, kapsüllü, lobüle, 37x21x17 cm bo-



Resim 1. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksa doğru, genişlemiş kalp gölgesi ile uyumlu görünüm.



Resim 2. Bilgisayarlı toraks tomografisinde kitlenin sağ hemitoraks, ön mediasten ve sol hemitoraksta kapladığı alan izleniyor.

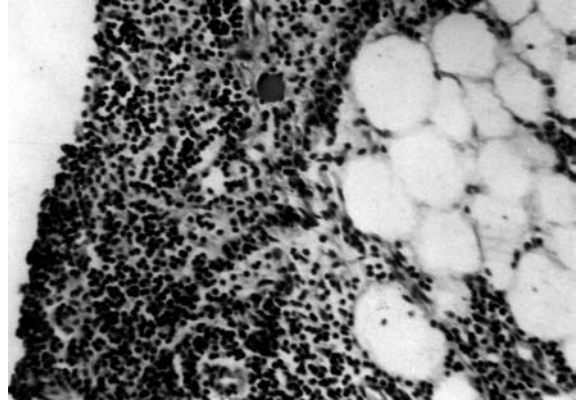
yutlarında, 4800 gr ağırlığında solit bir kitle olduğu izlendi (Resim 3). Mikroskopik değerlendirme sonucu, fibröz bir kapsülle çevrili olan, adipoz dokunun daha çok yer kapladığı, yer yer fibröz bandlarla ayrılan alanlarda timik dokuya ait yapıların bulunduğu timolipoma olarak raporlandı (Resim 4). Timik dokunun, adipoz dokuya oranı %10-15 idi.

TARTIŞMA

Timolipoma, nadir görülen, tüm timik neoplazmalarının %2-9'unu oluşturan ve yavaş büyü-



Resim 3. Makroskopik olarak lobüle dev kitlenin görünümü.



Resim 4. Kitlenin mikroskopik görünümü (HE, x200).

yen, benign bir tümördür (1). Patogenezi tam bilinmemekle beraber, mediastinal yağ ve timik dokuların hiperplazisi ile timik kalıntıların, yağ dokusu içine doğru uzanmasıyla ortaya çıkan gerçek miks tipte benign bir tümör olduğu, ya da hiperplastik timusun yağ dejenerasyonu kabul edildiği; bunun dışında timik elementlerin involüsyonu ile birlikte anormal yağ dokusu hiperplazisi olduğu savunulmaktadır (1-4).

Literatürde, timolipomalı olguların çoğunun asemptomatik olduğu bildirilmektedir (4,5). Makroskopik olarak, iyi sınırlı, kapsüllü, lobüle, kirli sarı renkte, timus artıklarıyla bir pedikül aracılığı ile bağlantılı mediastinal kitleler olarak görülmektedir (3,6-9).

Akciğer grafilerinde ön-alt mediastinal lokalizasyonda görülürler. Gerek ağırlıkları, gerekse yer çekiminin etkisiyle mediasteninin alt kısmına doğ-

ru büyüme gösterirler. Ayırıcı tanıda, lipoma, liposarkoma, mediastinal lipomatozis ile karışırlar. Olgumuz, gerek radyolojik, gerekse klinik ve histopatolojik veriler açısından literatür ile uyumlu olup; şimdiye kadar total eksize edilen asemptomatik en büyük timolipomalı olgudur.

KAYNAKLAR

1. Fraser RG, Paré JAP, Paré PD, Fraser RS, Genereux GP. Diseases of the mediastinum. In: Fraser RG, Paré JAP, Paré PD, Fraser RS, Genereux GP, eds. *Diagnosis of diseases of the chest*. 3rd ed. Philadelphia, WB Saunders, 1991: 2818-20.
2. Bigelow NH, Ehler AA. Lipothymoma: An unusual benign tumor of the thymus gland. *J Thorac Surg* 1952; 23: 528-38.
3. Guilfoil PH, Murray H. Thymolipoma: Report of a case. *Surgery* 1955; 38: 406-9.
4. Benton C, Gerard P. Thymolipoma in a patient with Graves' disease. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1966; 51: 428-33.
5. Otto HF, Löning T, Lachenmayer L, Janzen RWC, Gürtler KF, Fischer K. Thymolipoma in association with myasthenia gravis. *Cancer* 1982; 50: 1623-8.
6. Rosai J, Levine GD. Thymolipoma. In: Rosai J, Levine GD, eds. *Atlas of tumor pathology: tumors of the thymus*, fasc 13, ser 2. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology 1976: 162-6.
7. Hochholzer L, Theros EG, Rosen SH. Some unusual lesions of the mediastinum: Roentgenologic and pathologic features. *Semin Roentgenol* 1969; 4: 74-90.
8. Rubbin M, Mishkin S. The relationship between mediastinal lipomas and the thymus. *J Thorac Surg* 1954; 27: 494-502.
9. Falor WH, Ferro FE. Lipothymoma. *Surgery* 1956; 39: 291-6.

Yazışma Adresi:

Dr. Ş. Tamer ALBAN
Çorlu Devlet Hastanesi
Çorlu, TEKİRDAĞ