

Mediastinal hemanjiyom

Olca Karakaya, Erol Akgül, Figen Binokay, Kairgueldy Aikimbaev

O. Karakaya (✉), E. Akgül, F. Binokay, K. Aikimbaev
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim
Dalı, Adana

İyi huylu vasküler tümörler, mediastende nadir olup mediastinal hemanjiyom aralarında en sık görülenidir. Bununla birlikte, tüm mediastinal tümörler içerisinde sıklığı %0,5'ten azdır (1-4). Posterior mediastinal hemanjiyomlar, anterior yerleşimli olanlara göre daha az görülürler (4,5). Hemanjiyomlar, vasküler genişliklerine göre kapiller, kavernoöz veya venöz olarak adlandırılırlar (6,7).

Bu çalışmada mediastinal kavernoöz hemanjiyomlu bir olgu akciğer grafisi ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları ile sunulmaktadır.

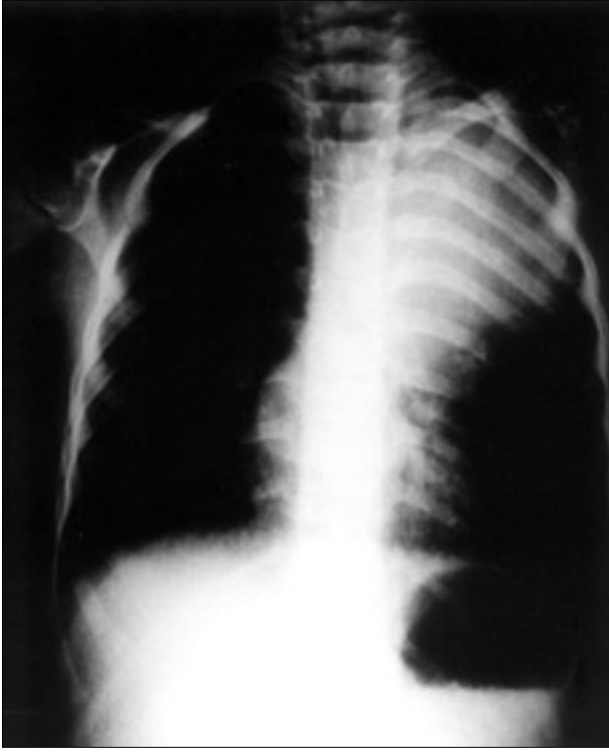
Olgu bildirisi

Beş yaşındaki erkek hastanın, yaklaşık bir yıldır ara ara öksürük şikayetleri mevcutmuş. Hastaneye başvurmadan üç hafta önce, öksürük ile birlikte yüksek ateş şikayetleri başlamış. Enfeksiyona yönelik tedaviye cevap vermeyen hastaya dış merkezde çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde, kitle şüphesi olması üzerine ileri tetkik için hastanemize sevk edilmiş. Fizik muayenede hastanın sol akciğer üst zonunda solunum seslerinin azaldığı ve subfebril ateşi olduğu saptandı. Hastaya, takiben PA akciğer grafisi ve kontrastlı toraks BT incelemeleri yapıldı. Akciğer grafisinde, solda üst zonu dolduran mediasten ile ilişkili, homojen opasite izlenmekteydi (Resim 1). BT'de, solda apeks düzeyinden başlayıp kaudalde aort kökünden biraz daha aşağıya kadar uzanan mediastinal ve parakardiyal kitle görülmekteydi. Kitle tüm mediastinal kompartmanlara uzanmakta, sol hemitoraks üst kesimini doldurmakta ve ana vasküler yapıları sarmaktaydı. Kitle içerisinde kontrast madde tuttuğu düşünülen hiperdens alanlar ve bir adet milimetrik kalsifikasyon vardı (Resim 2).

Hastaya ilk olarak ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu germ hücreli tümör olarak rapor edilince, hastaya sol torakotomi ve kitle eksizyonu yapıldı. Operasyonda, üst mediastende, akciğerden tamamen bağımsız sol akciğer apeksine uzanım gösteren, arkus aortayı, subklavyan ve ana karotid arteri tamamen saran, juguler vene yapışık, timusu invaze eden, sol atriuma oturan 10x12x10 cm boyutlarında, damardan oldukça zengin kitle görüldü ve timus ile birlikte total eksize edildi. Makroskopik olarak kitle, 150 gr ağırlığında, gri mor renkte, yer yer ince fibriler kapsüllü olup içerisinde gri-sarı renkli nodüler görünümüne alanlar vardı. Kesit yapıldığında, kesit yüzü süngerimsi ve kistikti. İçerisinden hemorajik materyal boşaldı. Lezyonun patolojik tanısı kavernoöz hemanjiyom olarak raporlandı.

19. Ulusal Radyoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Gelişi: 07.02.2003 / Kabulü: 12.06.2003



Resim 1. PA akciğer grafisinde, solda üst zonu dolduran mediasten ile ilişkili homojen opasite izleniyor.

Tartışma

Mediastinal hemanjiyom tipik olarak genç yaş grubunda görülür. Yaklaşık %75'i 35 yaştan önce ortaya çıkar (2-4,8). Oldukça nadir olup Grosfeld ve arkadaşları mediastinal kiteli 196 çocuktan sadece birinde hemanjiyom bildirmişlerdir (9). Hastaların büyük bir çoğunluğu asemptomatiktir. Bununla birlikte bazılarında öksürük, göğüs ağrısı, dispne gibi tümörün komşu yapıları kompresyonuna veya invazyonuna bağlı nonspesifik semptomlar oluşabilir (1,2,4,6,7). Bizim olgumuz beş yaşındaydı ve bir yıldır ara ara öksürük şikayetleri oluyordu.

Bu tümörler, histolojik olarak yassılaştırmış küboidal epitelyum tarafından sınırlandırılmış, birbiri ile ilişkili büyük vasküler aralıklardan oluşur ve değişik oranlarda yağ, miksoid, fibröz doku gibi stromal elemanlar ile fokal organize trombüs odakları içerirler. Trombüs flebolit gibi kalsifiye olabilir (2,3). Kapiller hemanjiyom kavernöz ve venöz hemanjiyoma göre daha sık görülür. Venöz hemanjiyom oldukça nadirdir (2,6,7). Tümör gross olarak genelde iyi sınırlıdır, ancak gerçek bir kapsüle çok az rastlanır ve iğne biyopsisinde yüksek kanama ris-

kine sahiptir. Bu tümörler nadiren invazif davranış gösterirler. Gerçek hemanjiyom her zaman benignidir; ancak hemanjiyoendotelyoma ve hemanjiyoperisitoma gibi malign vasküler tümörlerden histolojik olarak ayrımı yapılmalıdır (7).

Düz grafide görülebilen flebolitlerin, mediastinal hemanjiyomun spesifik bulgusu olduğuna inanılır, ancak %10 oranında görülebilir ve bu oran BT'de daha yüksektir. Ayrıca bu tümörlerde noktasal kalsifikasyonlar da görülebilir. Bu kalsifikasyonlar nonspesifiktir. Kartilajinöz ve teratoid lezyonlarda da oluşabilir (2,6). Bizim olgumuzda BT'de sadece bir adet noktasal kalsifikasyon mevcuttu (Resim 2C).

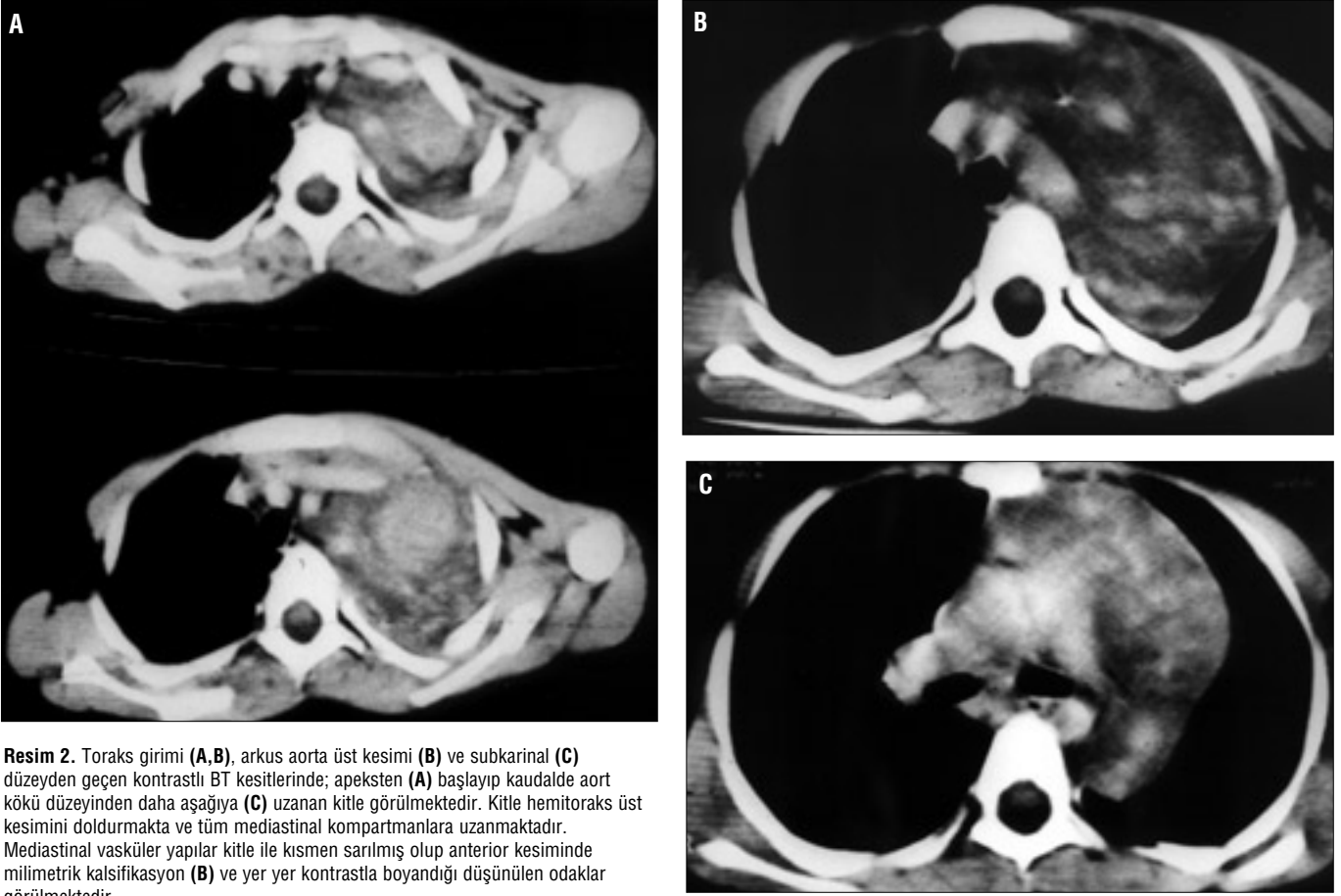
Mediastinal hemanjiyom kontrastsız BT'de sıklıkla heterojen, yuvarlak veya lobüle düzgün sınırlı, bazen çevre yapıları infiltre eden, yumuşak doku kitlesi şeklinde görülür. Kontrastsız BT'deki heterojen görünüm muhtemelen tromboze, nontromboze vasküler kanallar ve lezyonun stromal özelliğine bağlı olarak ortaya çıkar. BT'de lezyon içerisinde yağ dokusu görülmesi alışılmış bir bulgu değildir ve daha çok diğer mediastinal kitlelerde,

özellikle de teratomda görülür. Kontrastlı BT'de hemanjiyom, olgumuzda da olduğu gibi, sıklıkla heterojen boyanma gösterir. İntravenöz bolus dinamik kontrast madde enjeksiyonu sonrası santralde belirgin heterojen boyanma en sık rastlanılan bulgudur. Azalan sıklıkla mikst, santral ve periferik, periferik ve nonspesifik boyanma paternleri izlenir. Homojen boyanma nadiren rapor edilmiştir. Boyanma derecesi genellikle komşu vasküler yapılara benzer. Flebolit görülmesi tümörün vasküler kökenli olduğunu düşündürülebilir (2,5,6).

MRG, özellikle posterior yerleşimli hemanjiyomların ekstradural yayılımında spinal kord ile ilişkisini göstermede oldukça yararlıdır. Ayrıca kontrast maddeye BT'den daha hassastır (5,6). Anjiyografi mediastinal kitlelerin tanısında güvenilir değildir (2).

Hemanjiyomlar spontan regrese olabilmekle birlikte transtorasik aspirasyon biyopsisinin tanı değeri düşük olduğu için, cerrahi hem tedavi hem de tanı için önerilmektedir. Genellikle iyi sınırlı olduklarından total olarak çıkarılabilirler. İnfiltratif olanlarda morbidite ve mortalitenin yüksek olması nedeniyle subtotal rezeksiyon yeterlidir ve geniş rezeksiyona tercih edilmelidir (1,2,5,10). Subtotal rezeksiyonda steroid, masif hemanjiyomatoziste alfa interferon kullanılabilir (5,11). Olgumuzda kitle invazif olmakla birlikte timusla beraber total olarak çıkarılabildiği görülmüştür.

Sonuç olarak, BT'de heterojen boyanma gösteren, noktasal kalsifikasyonlar içeren, iyi sınırlı mediastinal kitlelerde hemanjiyom akla gelmelidir.



Resim 2. Toraks girişi (A,B), arkus aorta üst kesimi (B) ve subkarinal (C) düzeyden geçen kontrastlı BT kesitlerinde; apekten (A) başlayıp kaudalde aort kökü düzeyinden daha aşağıya (C) uzanan kitle görülmektedir. Kitle hemitoraks üst kesimini doldurmakta ve tüm mediastinal kompartmanlara uzanmaktadır. Mediastinal vasküler yapılar kitle ile kısmen sarılmış olup anterior kesiminde milimetrik kalsifikasyon (B) ve yer yer kontrastla boyandığı düşünülen odaklar görülmektedir.

MEDIASTINAL HEMANGIOMA (CASE REPORT)

We present radiographic and computed tomographic findings of a mediastinal hemangioma, a very rare benign vascular tumor that comprises less than 0.5% of all mediastinal masses. Posteroanterior chest film showed a homogeneous opacity in the left upper zone that was contiguous with the mediastinum. Computed tomography demonstrated a mediastinal mass with inhomogeneous contrast enhancement and a small calcification.

Key words: • hemangioma • mediastinum • tomography, x-ray computed

Tani Girisim Radyol 2004; 10:210-212

Kaynaklar

- Cohen AJ, Sbaschnig RJ, Hochholzer L, et al. Mediastinal hemangiomas. Ann Thorac Surg 1987; 43:656-659.
- McAdams HP, Rosado-de-Christenson ML, Moran CA. Mediastinal hemangioma: radiographic and CT features in 14 patients. Radiology 1994; 193:399-402.
- Davis JM, Mark GJ, Greene R. Benign blood vascular tumors of the mediastinum. Radiology 1978; 126:581-587.
- Klecker RJ, Sinclair DS, King MA. Mediastinal hemangioma. AJR Am J Roentgenol 2000; 175:868.
- Herman TE, McAlister WH, Dehner LH. Posterior mediastinal capillary hemangioma with extradural extension resembling neuroblastoma. Pediatr Radiol 1999; 29:517-519.
- Abe K, Akata S, Ohkubo Y, et al. Venous hemangioma of the mediastinum. Eur Radiol 2001; 11:73-75.
- Cheung YC, Ng SH, Wan YL, et al. Dynamic CT features of mediastinal hemangioma: More information for evaluation. Clin Imaging 2000; 24:276-278.
- Worthy SA, Gholkar A, Walls TJ, Todd NV. Case report: multiple thoracic hemangiomas-a rare cause of spinal cord compression. Br J Radiol 1995; 68:770-772.
- Grosfeld JL, Shinner MA, Rescorla FJ, et al. Mediastinal tumours in children: experience with 196 cases. Ann Surg Oncol 1994; 1:121-127.
- Fishman SJ. Vascular anomalies of mediastinum. Semin Pediatr Surg 1999; 8:92-98.
- Mineo TC, Diancari F, Cristino B, D'Andrea V. Benign vascular tumours of the mediastinum: presentation of three cases and review of the literature. Thorac Cardiovasc Surg 1995; 43:361-364.