

Özofagus Leiomyomu

Mete CENGİZ*
Erdal BAÇÇIOĞLU**
Ercan TUNCEL***
İ. Ayhan ÖZDEMİR****

ÖZET

Göğüs röntgenogramında mediastinal kitle görünümü veren bir özofagus leiomyomu olgusu sunulmuş ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Leiomyoma of Esophagus

A case of an esophageal leiomyoma appearing as a mediastinal mass on the chest x-ray is presented and related literature reviewed.

Özofagusun iyi huylu tümörleri kötü huylu olanlara göre çok seyrek görülürler. En sık görülen iyi huylu özofagus tümörü leiomyomadır. Çeşitli serilerde özofagus neoplazmalarının % 0.5-0.8'ini oluşturur¹⁻². Erkek/kadın oranı 3/1'dir. Büyük çoğunluk 50 yaşın altındadır. Olguların % 90'ı özofagusun 1/3 alt kesimine yerleşir². Çoğu kez soliter olan bu tümörlerin multipl şekilleri de tanımlanmıştır³.

Semptomlar tümörün büyüklüğüne bağlıdır. Beş santimetreden daha küçük çaptaki tümörler genellikle semptom vermezler⁴. Yutma güçlüğü en sık görülen

* Yard. Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Göğüs-Kalp-Damar Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

** Uzm. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Göğüs-Kalp-Damar Ana Bilim Dalı Uzmanı

*** Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Radyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

**** Doç. Dr.; (FACS) Uludağ Univ. Tıp Fak. Göğüs-Kalp-Damar Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

semptomdur. Hastalar retrosternal ağrı, dolgunluk veya basınç duygusundan yakınabilir.

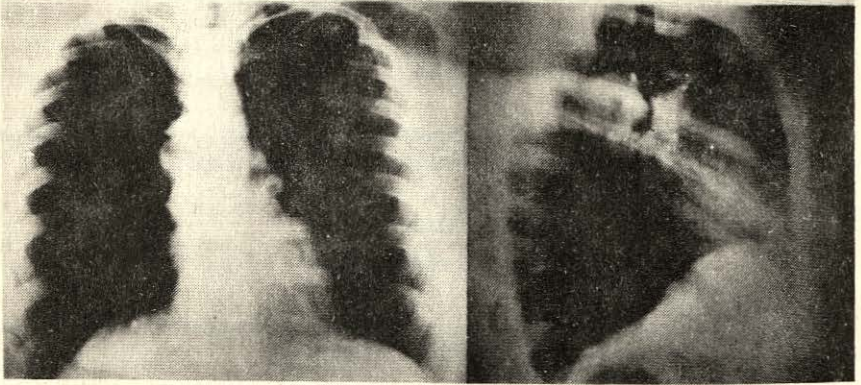
Röntgenolojik görünüm tipiktir, büyük boyutlara ulaşanlar düz röntgenogramlarda düzgin kenarlı mediastinal kitle görünümü verirler. Özofagogramlarda ovoid, keskin kenarlı dolma defekti şeklinde görülürler⁵. Leiomyomu örten mukoza tabakası normal olduğundan endoskopi yanıtıcı olabilir. Endoskopide de mukozada lumene doğru kabarma saptanabilir.

Leiomyom, ilk defa Sauerbach tarafından 1932 yılında parsiyel özofagus rezeksiyonu ile çıkarılmıştır⁶. İlk enükleasyon operasyonu ise 1933'te Oshawa tarafından gerçekleştirilmiştir⁷.

OLGU

T.D. 38 yaşında kadın hasta. Dört yıldan beri retrosternal dolgunluk hissi ve son iki yıldan beri gittikçe artan yutma güçlüğü nedenleri ile başvurdu.

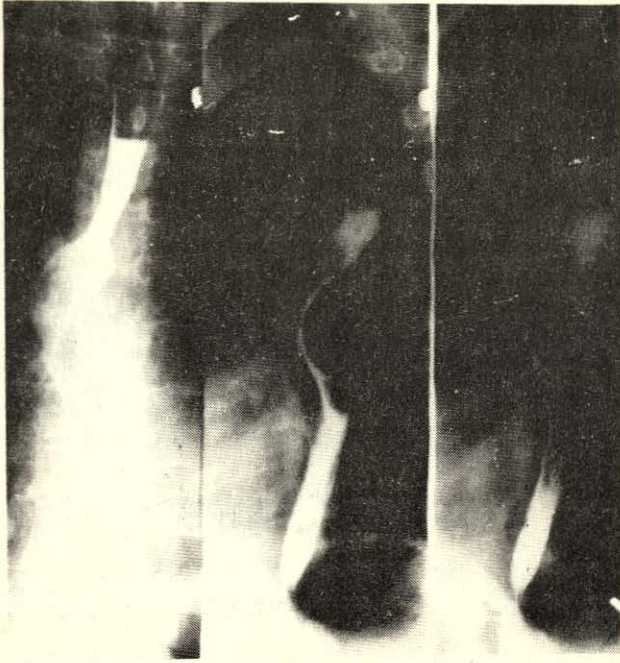
İki yönlü göğüs röntgenogramında orta mediastende aort kavsi seviyesinde düzgin kenarlı, yaklaşık beş cm. çapında bir kitle saptandı (Resim 1).



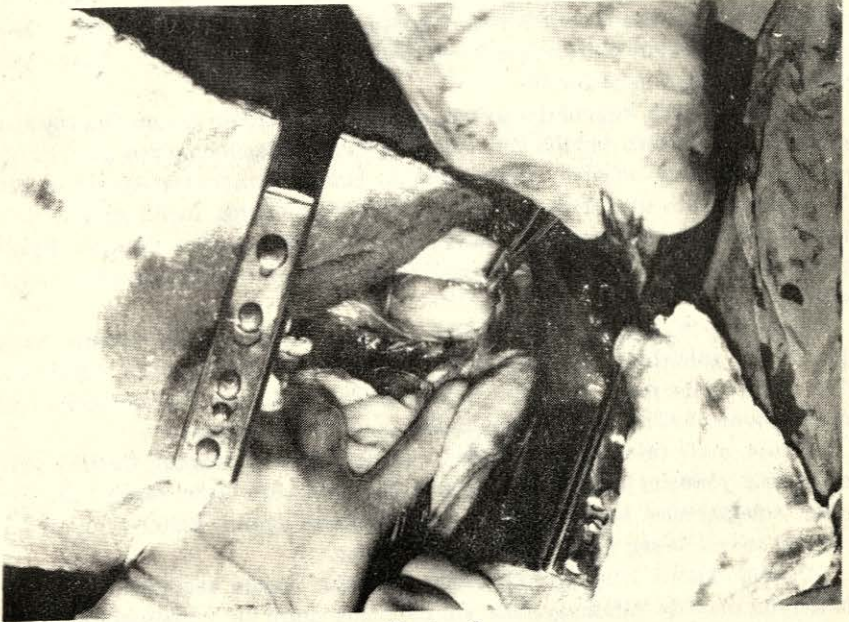
Resim: 1
Ön-Arka ve Yan Göğüs Raydogramında Mediastinal Kitle

Baryumlu özofagogramlarda özofagusun 1/3 orta kesiminde düzgin kenarlı, submukozal yerleşimli, iyi huylu tümöral oluşumlar için tipik, dolma defekti görüldü (Resim 2).

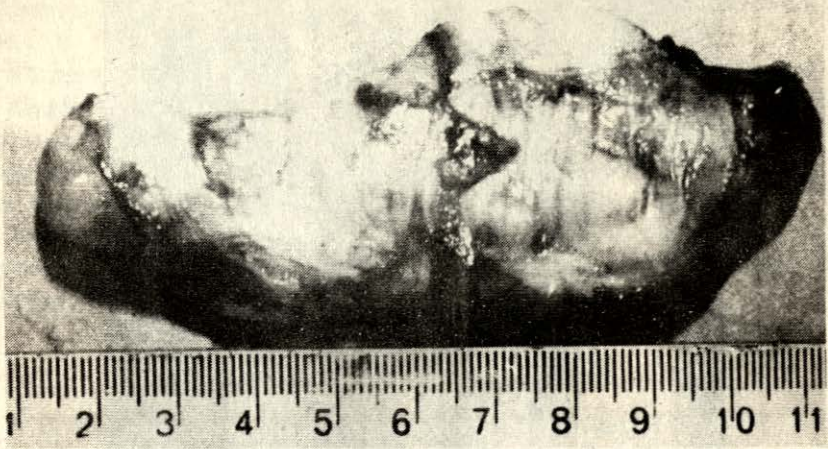
22.4.1983 tarihinde özofagus leiomyomu ön tanısı ile sağ beşinci interkostal aralıktan postero-lateral torakotomi yapıldı. Eksplozasyonda orta torasik özofagusta, 10 cm. uzunlukta bir kitle saptandı (Resim 3). Özofagusun adaleleri uzunlamasına ayrılarak submukozal kitle enükleasyon ile çıkarıldı. Orta sertlikte, multilobuler, beyaz renkli 10 x 4 x 2 cm. boyutlarındaki kitle (Resim 4), leiomyoma olarak histopatolojik yönden tanımlandı. Normal bir ameliyat sonrası gidiş gösteren hasta 1.5.1983 tarihinde tam şifa ile taburcu edildi.



Resim: 2
Baryumlu Özefagus Grafisinde Kitle



Resim: 3
Kitlenin Ameliyattaki Görünümü



Resim: 4
Kitlenin Makroskopik Görünümü

TARTIŞMA

Özofagus leiomyomu kaslar veya submükozal, fibromusküler tabakadan gelişir⁵. Tümör genellikle longitudinal ve sirküler kaslar arasında yerleşir. İyi bir şekilde sınırlanmıştır. Sıklıkla multilobüler, beyaz renkte ve oldukça mobildir. Mikroskopik olarak düz kas hücrelerinden oluşan demetlerin iç içe girmesinden oluşur. Hücrelerin çekirdekleri uniformdur ve mitotik yapılar görülmez¹⁻⁴. Bazen tümör içerisinde kalsifikasyon görülebilir.

Olguların büyük çoğunluğu asemptomatiktir ve bu nedenle ancak otopsielerde saptanabilir. Olgumuzda olduğu gibi büyük boyutlara ulaşırsa yutma güçlüğü oluşur. Ağrı "gerilme refleksi" sonucu ortaya çıkar³. Kanama son derece nadirdir.

Büyük boyuta ulaşan tümörler düz röntgenogramlarda mediastinal kitle görünümü verirler. Özofagogramlarda keskin kenarlı dolma defekti tipiktir. Olgumuz röntgenolojik olarak özofagus leiomyomunun demonstratif bir örneğini oluşturmaktadır.

Endoskopide mukoza sağlam olduğundan, yalnız düzgün kenarlı lumene doğru itilme görülebilir. Leiomyomadan şüpheleniliyorsa biyopsi yapılmamalıdır³⁻⁴. Çünkü daha sonra yapılacak cerrahi işlem zorlaşabilir. Endoskopide mukozada ülserasyon görülürse sarkom gibi malign patoloji düşünülmelidir.

Tümör mukozaya zarar vermeden, enükle edilerek çıkarılır. Cerrahi girişim yeri tümörün yerleşim yerine göre belirlenir. Bu tümörlerin büyük kısmı 1/3 alt özofagusta yerleştiğinden bu durumlarda sol torakotomi yapılır. Bizim olgumuza yerleşim yeri nedeni ile sağ torakotomi uygulanmıştır.

Özofago-gastrik bölge leiomyomları genellikle lümeni çepeçevre sardığından enükleasyon olasılığı bulunmayabilir. Bu durumda sınırlı bir özofagogastrektomi ve bir antireflux operasyonu gerekebilir.

KAYNAKLAR

1. WATSON, R.R., O'CONNOR, T.M., and WEISEL, N.: Solid benign esophageal tumors. *Ann Thorac Surg.*, 4: 91, 1967.
2. SCHMIDT, H.W., CLAGETT, O.T., and HARRISON, E.G. Jr.: Benign tumors and cysts of the esophagus. *J. Thor Card Surg.*, 41: 717, 1961.
3. ADKINS, P.C.: Tumors of the Esophagus, In: *Davis-Christopher Text Book of Surgery*. Ed: Sabiston, D.C. Jr., W.B. Saunders Company, Tenth Ed., Philadelphia, London, Toronto, 1972, p. 761.
4. ELLIS, F.H. Jr.: Disorders of the Esophagus in the ADULT, In: *Gibbon's Surgery of the Chest*. Ed: Sabiston, D.C. Jr., Spencer, F.C., W.B. Saunders Company, Third ed. Philadelphia, London, Toronto, 1976, p. 705.
5. SCHATZKI, R., HAWES, L.E.: Tumors of the esophagus below mucosa and their roentgenological differential diagnosis. *Rev. Gastroenterol*, 17: 991, 1950.
6. SAUERBACH, F.: Presentations in the field of thoracic surgery, *Arch. Clin. Chir.*, 173: 457, 1932.
7. OHSAWA, T.: The surgery of the esophagus, *Arch Jap Chir.*, 10: 605, 1933.
8. PIACENTINI, L.: Leiomyoma. *J. Thorac. Surg.*, 29: 296, 1955.

Yard. Doç. Dr. Mete CENGİZ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
GKDC Ana Bilim Dalı
BURSA