

## DEV TİMOLİPOMA OLGUSU

Aydın Nadir\* • Hakan Kutlay\*\* • İlker Ökten\*\*

### ÖZET

*Timolipoma nadir görülen mediastinal neoplazmdır. Burada asemptomatik olup,sağ hemitoraksın yaklaşık 1/3 'ünü kaplayan ve sağ torakotomi ile total esizyon yapılan dev timolipoma olgusu sunuldu.*

**Anahtar kelimeler:** Mediastinal kitle, timik neoplazm, timolipoma.

### SUMMARY

#### **A case of giant thymolipoma**

*Thymolipoma is a rare seen condition of mediastinal neoplasm. We present a giant thymolipoma case; which was asymptomatic although filling one third of right hemithoracic and the lesion was total exited by right thoracotomy.*

**Key words:** Mediastinal mass, Thymic neoplasm, Thymolipoma.

Timolipoma, anterior mediastinal yerleşimli sık rastlanmayan benign bir tümördür. Timus ve yağ dokusu içerir. Timus bezinin bir hamartomu olduğu söylenir. Endodermden köken alan miks bir tümördür. Timik komponenti, timusun kortikal hücrelerinden köken alır ve epitelyal hücreler ile lenfositlerden oluşur(1). Santral timik diferansiyasyonunun mevcut olduğu tek olgu bildirilmiştir. Histolojik yapısını matür adipoz doku içine uzanan timik yapılar meydana getirir(2).

Timolipoma ilk kez Lange tarafından 1916 yılında tanımlanmıştır(3). Bizim literatürde saptadığımız 60 kadar olgu bildirilmiştir.

### OLGU

İ.H. 37 yaşında erkek. Yaklaşık 5 yıl önce mediastinal kitle saptanmış ancak operasyonu kabul etmemiş. Kontrol radyografilerinde kitlede büyüme saptanması üzerine mediastinal kitle öntanısıyla kliniğimize kabul edildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu.

Fizik muayenesinde sağ alt zonda anteriorda solunum sesleri azalmıştı. PA toraks grafisinde sağ alt zonda diyafragmanın hemen üzerinden başlayan, parakardiyak yerleşimli 8x10 cm, düzgün kenarlı gölge koyuluğu mevcuttu (Şekil 1). Sağ yan akciğer grafisinde lezyon kalp gölgesi üzerine düşmekte idi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde ön mediastenden başlayarak sağda kaudale doğru kalp komşuluğunda devam eden içinde yağ, yumuşak doku dansitelerinin izlendiği heterojen dansitede geniş boyutlarda kitle lezyonu belirlendi (Şekil 2). BBT, Abdominal BT ve kemik sintigrafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Fiber optik bronkoskopide orta lob medial segment bronşu dıştan bası ile daralmıştı.

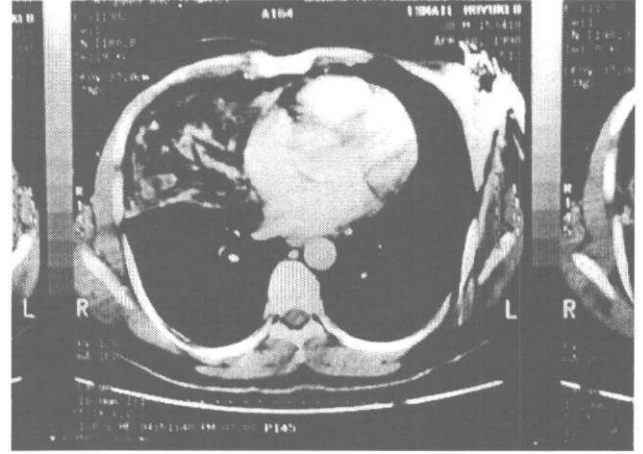
Diafragma komşuluğundaki kitlenin en iyi eksplorasyonunu sağlayacağı düşüncesiyle sağ torakotomi planlandı. İntratrakeal genel anestezi altında 04/05/1998 tarihinde hastaya sağ torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda alt ve orta lob komşuluğunda, diyafragmanın hemen üzerinden başlayan parakardiyak yerleşimli, içerisinde lobüle yapılar içeren, sarı renkte ve bir pedikül ile ante-

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



Şekil 1. Olgunun preoperatif PA akciğer grafisi.



Şekil 2. Lezyonun bilgisayarlı tomografi'deki görünümü.

rior mediastene uzanan yaklaşık 15x18x10 cm. boyutlarında kapsüllü kitle saptandı ve total olarak çıkarıldı (Şekil 3, 4). Postoperatif dönemde komplikasyonu olmayan hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Uzun takip patoloji sonucu timolipoma olarak belirlendi.

#### TARTIŞMA

Timolipoma çok nadir görülen, içerisinde yağ ve timik dokular bulunan anterior mediastinal yerleşimli benign bir tümördür. Bu güne kadar literatürde saptayabildiğimiz 60 kadar olgu bildirilmiştir(3). Sıklıkla 40 yaş altı orta yaş grubunda görülür. Bununla birlikte 2 ile 65 yaşlarında olgular mevcuttur. Kadın erkek oranı literatürde bildirilen az sayıdaki olgularda birbirine eşittir(4).

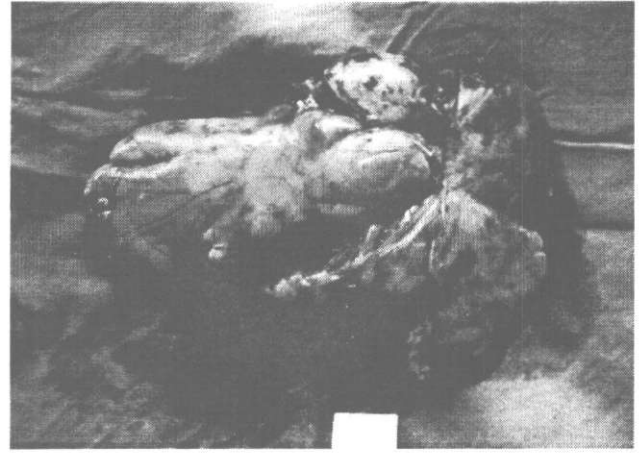
Literatürde bildirilen en küçük timolipoma olgusu Japonya' dan bildirilmiş, 2x1x0.5 cm. çaplı ve beraberinde myasteni semptomları mevcuttur(5). En büyük asemptomatik timolipoma olgusu 8,5x21x14 cm. çaplı ve 1380 gram ağırlığında olup yine Japonya' dan bildirilmiştir(6).

Bizim olgumuzda kitlenin ağırlığı 760 gr olup literatürde yayınlanmış en büyük ikinci asemptomatik timolipoma olgusudur. Olgumuzda operasyondan 5 yıl önce tesadüfen çekilen PA toraks grafisinde mediastinal kitle tesbit edilmiş ve bu süre içerisinde semptom vermeden kalmıştır.

Bizim olgumuzda olduğu gibi çoğunlukla asemptomatiktir ve sıklıkla rutin kontroller sırasında tesadüfen saptanırlar. Literatürde bildirilen 60 olgudan 12'



Şekil 3. Sağ torakotomide lezyonun lokalizasyonu.



Şekil 4. Total eksizyon sonrası piyesin görünümü..

sine myasteni gravis semptomları eşlik etmektedir. Bununla birlikte nadiren santral göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve astım benzeri tablo oluşturabilmektedir. Literatürde yayınlanan 33 olguluk en geniş seride; 18 olgu asemptomatik, 5 olguda üst solunum yollarına ait şikayetler, 2 olguda myastenia gravis semptomları, 2 olguda santral göğüs ağrısı, 1 olguda boyunda şişlik, 4 olguda klinik bilgi alınmadığı bildirilmiştir(4).

Timolipoma, histolojik olarak matür yağ dokusu ve anormal timik doku içerir. Timik alanlarda atrofik timik epitel hücreleri, lenfositler ve Hassall Cisimcikleri bulunur(7). Bizim olgumuzda olduğu gibi timik diferansiyasyon kortikal timik hücrelerden gelişir. Santral timik diferansiyasyonun olduğu tek olgu bildirilmiştir ve bu olguda myastenia gravis semptomları mevcuttur(8).

### KAYNAKLAR

1. Le Marc'hadour F, Pinel N, Pasquier B, Dieny A. Thymolipoma in association with myasthenia gravis. *Am J Surg Pathol*. Aug 1991;15:802-9
2. Hull MT, Warfel KA, Kotylo P. Proliferating thymolipoma: ultrastructural, immunohistochemical and flowcytometric study. *Ultrastruct Pathol* Jan-Feb 1995;19(1):75-81
3. Tindall H, Tandon AP, Ionescu MI. An unusual case of chest pain and cardiomegaly. *Br J Clin Pract*. Dec 1990;44(12):776-7
4. Moran CA, Rosado-de Christenson M, Suster S. Thymolipoma: Clinicopathologic review of 33 cases. *Mod Pathol* Sep 1995;8(7):741-4
5. Hirai T, Ito M, Abe R. Small thymolipoma in association with myasthenia gravis. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi*. Oct 1989;37(10):2229-32
6. Noguchi Y, Shimizu T, Maebeya S. A case of gigant thymolipoma in child. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi* Jun 1990;38(6):1045-8
7. Hayashi A, Takamori S, Tayama K. Thymolipoma: clinical and pathological features report of three cases and review of literature. *Kurume Med J* 1997;44(2):141-6
8. Verbist J, Sel R, Van Eken P. Myasthenia gravis associated with thymolipoma: A case report. *Acta Chir Belg*. Apr 1997;97(2):97-9