13. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

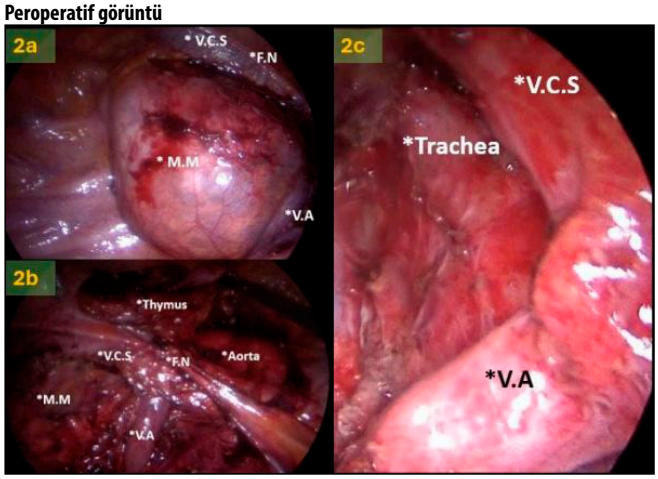
Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

LIBERTY LYKIA ÖLÜDENİZ
16-19 EKİM 2025

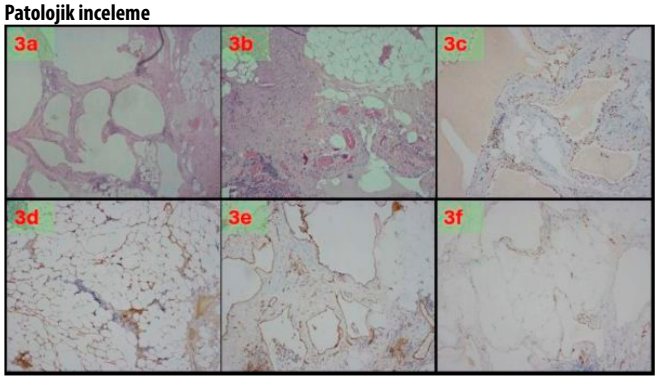
BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.goguscerrahisi2025.org

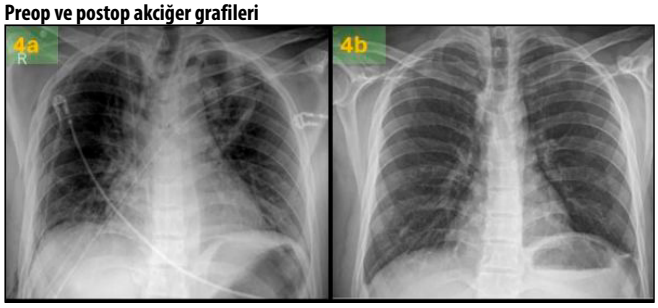
Peroperatif görüntü



Patolojik inceleme



Preop ve postop akciğer grafileri



Mediyasten

SB-205

MEDİASTİNAL KİST VE TÜMÖRLERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Egemen Döner, Erhan Durceylan, Muammer Cumhur Sivrikoz, Talha Akif Aksoy

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada mediastinal kist ve tümörlerin cerrahi tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde 2022-2025 yılları arasında mediastinal lezyonu olan 26 hasta opere edildi ve retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 13'ü (%50) erkek ve 13'ü (%50) kadındı. Ortalama yaş 51+-18.2(27-85 yaş) idi. Histopatolojik tipler; 4 timoma, 4 perikardiyal kist, 3 schwannoma, 3 ektopik tiroid, 2 bronkojenik kist, 2 lenfanjioma, 1 timik kist, 1 timik karsinom, 1 inflamatuar psödotümör, 1 matur kistik teratom, 1 timolipoma (Resim 1 ve Resim 2), 1 enkondrom, 1 yabancı cisim reaksiyonu (gazlı bez), 1 iğsi hücreli neoplazi idi (Tablo 1). Olguların 11 'ine (%42.3) torakotomi, 9 'una (%34,6) VATS , 6' sına (%23) stertomi ile müdahale edildi (Tablo 2). Ortalama yatış süresi açık cerrahi uygulanan vakalarda 6.1 +-2.2 gün iken VATS uygulanan vakalarda 5.5+-1.5 gün idi. Tüm vakalar komplikasyonsuz bir şekilde takip edildi ve taburcu edildiler.

Sonuç: Mediastinal lezyonlarda lenfomanın gerek klinik gerek tanısal olarak ekartasyonu sonrasında asıl tedavi cerrahidir. Hedef komplet rezeksiyon olup VATS yapılan vakalarda işlem süresi ve postop yatış süresi daha kısa olmaktadır. Uygun vakalarda VATS tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Mediasten, Cerrahi, VATS

Mediyasten

SB-206

MEDİASTENDE GİZLİ ENDOKRİNOLOJİ: EKTOPİK PARATİROİD ADENOMU OLGU SUNUMU

Mehmet Yıldırım[1], Eyüp Halit Yardımcı[2], Amaç Kocaman[1]

[1]Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

[2]Marmara Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Anterior mediasten kitlelerinin ayırıcı tanısında timik tümörler, germ hücreli tümörler, lenfomalar ve daha nadiren ektopik paratiroid adenomları yer alır [1]. Paratiroid bezleri embriyolojik olarak 3. ve 4. brankiyal poşlardan köken alır; özellikle inferior bezler uzun migrasyon yolları nedeniyle mediastende ektopik yerleşime daha yatkındır [2,3]. Bu nedenle hiperparatiroidi tanısı olan bir hastada mediastende saptanan kitlelerin paratiroid kökenli olma ihtimali mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu: Hasta 47 yaşında kadın, kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle haftada üç gün hemodiyalize girmekte ve hiperparatiroidi tanısıyla izlenmektedir. Cerrahi planlama öncesinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) anterior mediastende kalsifikasyon içeren, 22×20 mm boyutlarında kitle saptandı. Nörolojik muayenesi doğal, sigara anamnezi 20 paket-yıl, Sevelamer karbonat (3×800 mg) dışında düzenli kullandığı ilaç bulunmamaktaydı.

BT'de mediastinal vasküler yapılar ve trakeobronşiyal anatomi normaldi. Patolojik lenfadenopati, parankimal infiltrasyon ya da plevral patoloji izlenmedi.

26.02.2024'te sağ torakotomi ile mediastinal kitle eksizyonu yapıldı. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı. Post-op 2. günde toraks dreni çekilen hasta, ek patoloji olmaksızın post-op 3. günde şifaen taburcu edildi. İki hafta sonraki kontrolde ek şikâyeti yoktu, kontrol akciğer grafisi olağandı.

Patoloji sonucu anterior mediastenden çıkarılan kitle kapsüllü, kalsifikasyon içeren nodüler yapıdaydı. Mikroskopide trabeküler dizilimli endokrin hücreler görüldü, malignite lehine bulgu saptanmadı. Bulgular "Paratiroid adenomu ile uyumlu" olarak raporlandı. Mediastinal lenf nodu ise antrakotik lenfoid doku içeriyordu. KBY öyküsü ve postoperatif paratiroit hormon/kalsiyum düşüşü ile birlikte tanı "ektopik lokalizasyonlu tersiyer paratiroid adenomu" lehine değerlendirildi.

Sonuç: Bu vaka, anterior mediasten kitlelerinin ayırıcı tanısında ektopik paratiroid adenomunun göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle hiperparatiroidi veya KBY'ye bağlı sekonder/tersiyer hiperparatiroidi tanısı olan hastalarda, mediastinal kitlelerin yalnızca timik ya da lenfoproliferatif süreç-