

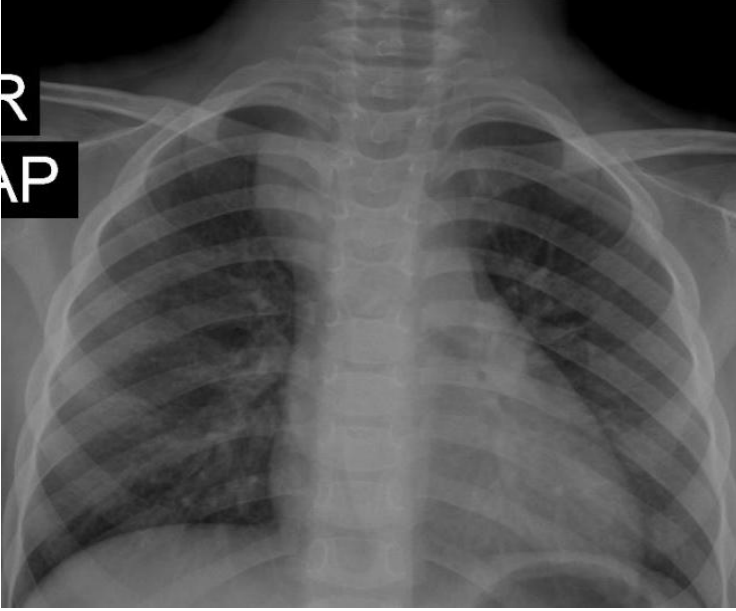
Median sternotomi T insizyon ile özefagusa fikse intramüsküler lipomun cerrahi eksizyonu

Burak Can Havale¹, Çağla Kefeli¹, Oktay Ulusoy¹, Oğuz Ateş¹, Gülce Hakgüder¹,
Mustafa Olguner¹, Miraç Feza Akgür¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

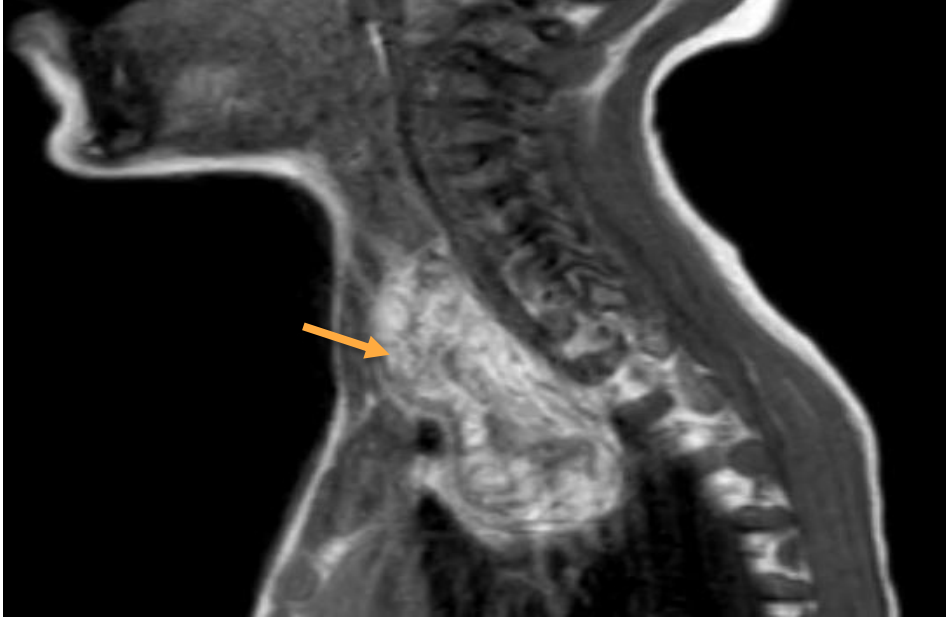
Çocukluk çağı mediastinal kitlelerinin çok az bir bölümü servikal bölgeden başlayarak mediastene uzanır. Bu kitleler komşu olduğu yapılara ve büyüklüğüne bağlı olarak disfaji, solunum güçlüğü gibi bası semptomlarına yol açabilirler. Bu çalışmada servikal bölgeden başlayan ve posterior mediastene uzanan özefagusa fikse kitlede median sternotomi T insizyon ile cerrahi total eksizyon yapılan olguyu sunmayı amaçladık.



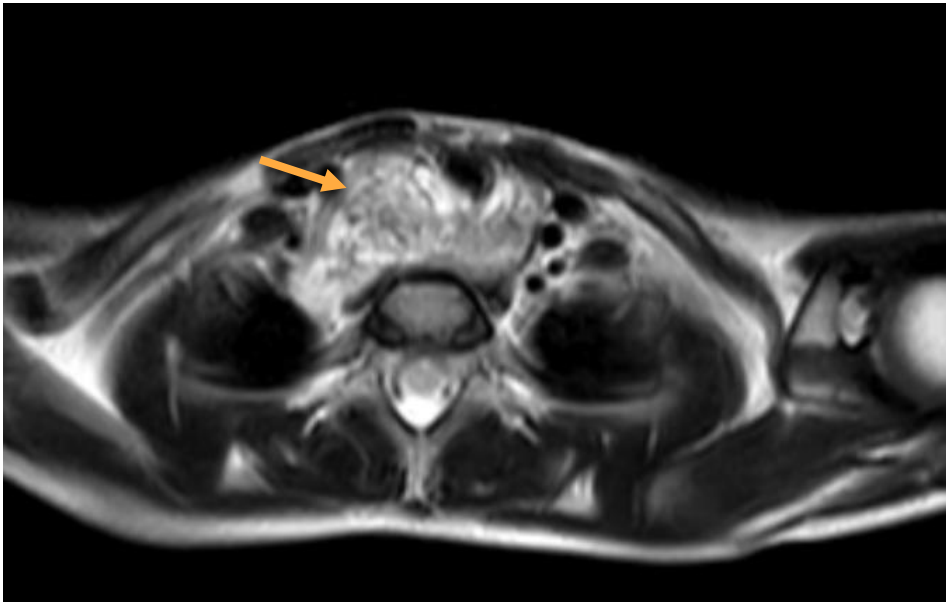
Resim 1. Olgunun ameliyat öncesi PA akciğer grafisi

Olgu Sunumu

Dört yaşında erkek olgu, konuşurken boyunda belirginleşen şişlik şikâyetiyle anabilim dalımıza başvurdu. Konuşmada zorlanma tarif eden olgunun fizik muayenesinde boyun ön orta hatta incisura jugularis superiorundan itibaren soluk alıp verme ve konuşma esnasında belirginleşen yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. Yapılan görüntülemelerde servikal bölgeden başlayıp posterior mediastene uzanan, trakeayı sola deviye eden ve özofagus komşuluğunda yerleşimli, 3×5×6 cm boyutlarında, içerisinde makroskopik yağ alanları ve solid alanlar içeren kitle saptandı. Tümör beliteçleri negatif sonuçlandı. Ayırıcı tanıda teratom, lipoblastom ve germ hücreli tümörler düşünüldü.



Resim 2. Olgunun ameliyat öncesi manyetik rezonans görüntülemesinde kitle (ok ile işaretlidir.)

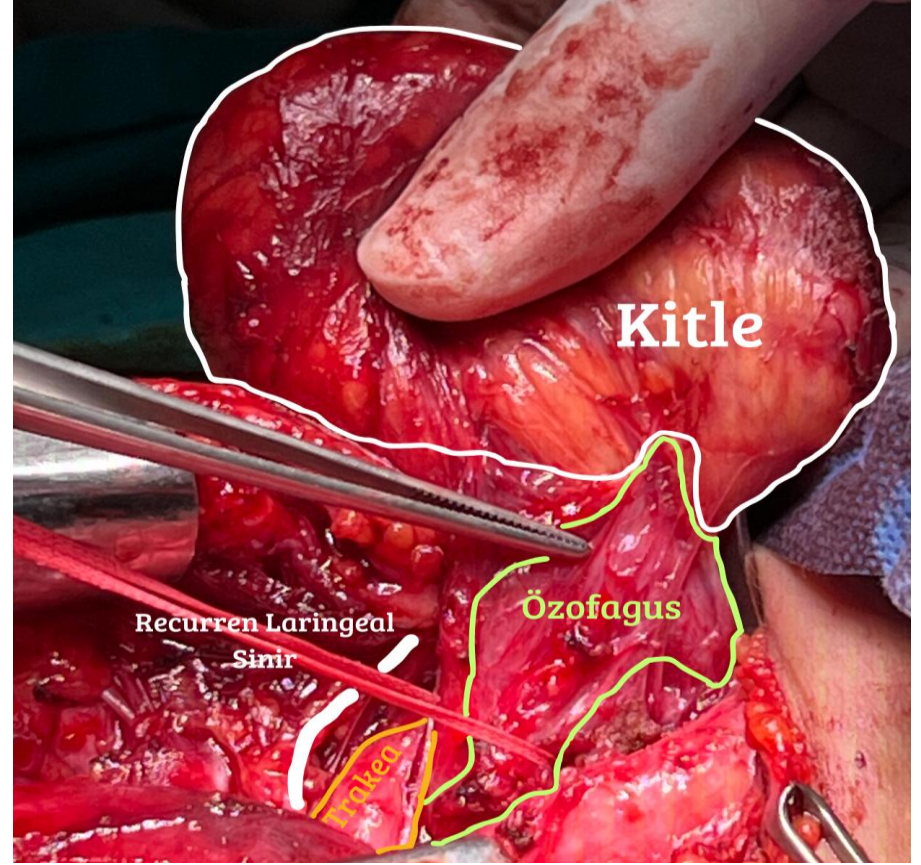


Resim 3. Olgunun ameliyat öncesi manyetik rezonans görüntülemesinde kitle (ok ile işaretlidir.)

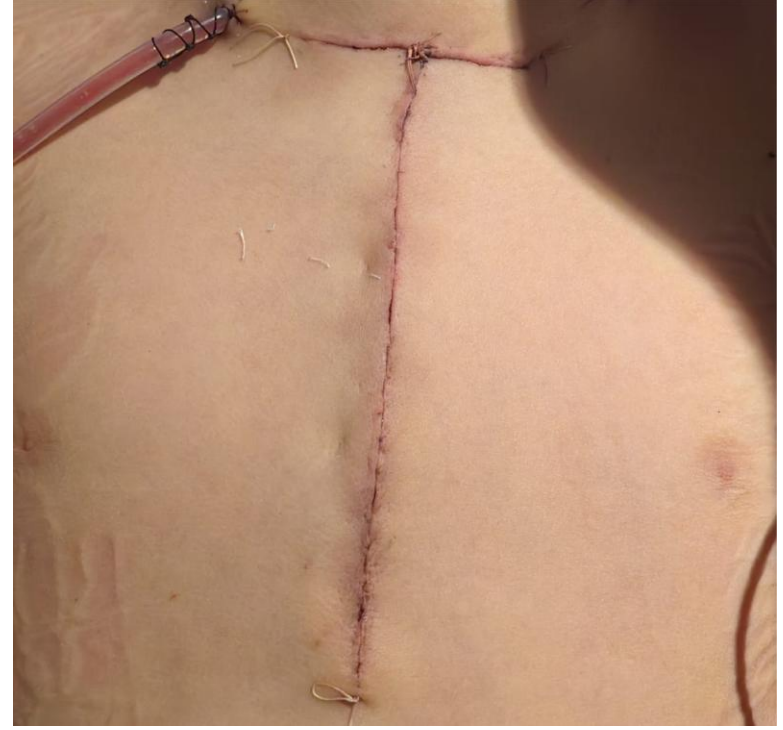
Çocuk cerrahisi ve çocuk onkolojisi konseyinde benign lezyon lehine değerlendirme yapılan olguda bası semptomları olması nedeniyle total eksizyon kararı alındı. Olgunun klinik bulguları ve kitle yerleşimi göz önünde bulundurularak sinir stimulatörü diseksiyon sırasında hazır bulunduruldu. Ameliyat sırasında kitlenin servikal bölgeden posterior mediastene uzanımı nedeniyle T sternotomi yapılarak kitleye ulaşıldı.

Kitle özofagus ve karinanın hemen üzerinde trakeaya dens şekilde yapışıkı. Keskin ve künt diseksiyonlar ile trakeadan ayrılan kitlenin özofagus muskuler tabakasına fikse olduğu görüldü. Kitlenin eksize edildi. Özofagus mukozası ve muskuler tabakası onarıldı. Kitle total olarak çıkarıldı. Kitlenin patoloji sonucu “intramüsküler lipom” olarak raporlandı.

Ameliyat sonrası yoğun bakım takibinin 4. gününde ekstübe olan olgu, ameliyat sonrası 7. günde nazogastrik sondadan drip infüzyon ile beslenmeye başladı. Olgunun nazogastrik sondası ameliyat sonrası 10. günde çıkarıldı. Olgu ameliyat sonrası 14. günde taburcu edildi.



Resim 4. Kitlenin komşu yapılar ile olan yakınlığının ameliyat sırasındaki görünümü



Resim 5. Olgunun post-operatif insizyon görünümü



Resim 2. Olgunun ameliyat sonrası PA akciğer grafisi

Sonuç

Çocukluk çağında servikal ve torakal uzanımı olan kitleler oldukça nadirdir. Bu kitleler içerisinde özofagus kaynaklı intramüsküler lipomlar da ender görülmektedir. Kitlenin büyüklüğü ve yerleşimine bağlı olarak bası semptomlarına yol açabilirler. Cerrahi eksizyon planlanan bu olgularda kitlenin komşu yapılara yakınlığı sebebiyle hem mortalite ve morbiditeyi önlemek hem de ameliyat kalitesini artırmak amacıyla uygun cerrahi insizyonun seçilmesi önem kazanmaktadır.