

## Torakoskopik timektominin nadir bir endikasyonu miyastenia gravis

Hatice Büyüköztürk Çolak<sup>1</sup>, Caner İsbir<sup>1</sup>, Mustafa Kömür<sup>2</sup>, Hakan Taşkınlar<sup>1</sup>

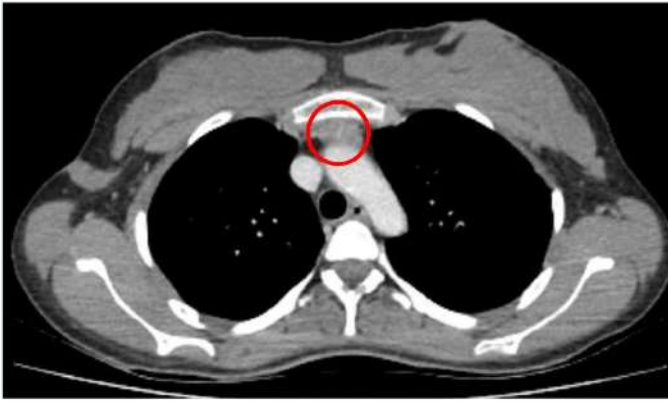
<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Mersin

**Giriş:** Otoimmün bir hastalık olan miyastenia gravisin (MG) çocuklardaki tedavisinde timektominin yeri ve zamanlaması güncel bir tartışma konusudur (1). Çalışmada miyastenia gravis olan ve torakoskopik timektomi uyguladığımız bir hastadaki deneyimlerimizin paylaşılması amaçlandı.

**Olgu:** On altı yaş kız hasta. İki yıl önce başlayan çift görme, sol gözde kayma, gözde ağrı, göz kapakları düşüklüğü, bacaklarda ağrı, efor intoleransı şikayetleri ile çocuk nöroloji bilim dalına başvurdu. Tetkiklerinde serebral bilgisayarlı tomografi normal sınırlarda iken toraks bilgisayarlı tomografisinde anterior mediastende timik hiperplazi ile uyumlu lezyon tespit edildi (**Resim 1**). Yorma testi ve neostigmin testi pozitifliği, anti asetilkolin reseptör antikor (antiachr) 9,15 nmol/L (>0,40) pozitifliği tespit edildi. Miyastenia gravis hastalığı tanısı konuldu. Piridostigmin bromür ve prednol tablet başlandı. Tedavi sürecinde şikayetleri devam etti. Azatiopurin tablet başlandı. Yutma güçlüklerinin olması ile başlayan miyastenik kriz nedeni ile hastaya çocuk yoğun bakım ünitesinde bir kez plazmaferez uygulandı.

Altı aylık medikal tedavi sürecinde yaklaşık 3 haftalık aralıklar ile intravenöz immünglobulin verildi. Kontrol toraks bilgisayarlı tomografisinde timik lezyonda anlamlı bir farklılık saptanmadı. PET-CT'de FDG tutulumu malignite lehine değerlendirilmedi (**Resim 2**). Çocuk Cerrahisi, Çocuk Nöroloji, Radyoloji, Nükleer Tıp bölümlerinin dahil olduğu konseyde timektomi yapılması uygun görüldü. Hastaya torakoskopik olarak, sağ hemitoraks yaklaşımlı, total timektomi uygulandı. Patoloji sonucunda atipik hücre varlığı izlenmedi, bulgular timik hiperplazi olarak değerlendirildi.



**Resim 1.** Toraks Bilgisayarlı Tomografide 2x1 cm' lik timik hiperplazi ile uyumlu lezyon.



**Resim 2.** PET Bilgisayarlı Tomografide patolojik FDG tutulumu izlenmedi

Ameliyat sonrası 4. ayında olan, medikal tedavileri devam eden hastanın efor intoleransı şikayetlerinde azalma öyküsü mevcut. Postoperatif izlemde intravenöz immünglobulin kullanım gereksinimi olmadı.

**Tartışma:** Progresif MG hastalarında immun-süpresif ve immun-modulator tedaviler kullanılmaktadır (1). Bununla birlikte jeneralize kas güçsüzlüğü görülenlerde, anti asetilkolin reseptör antikor etkinliğini azaltmaya yönelik intravenöz immünglobulin ve plazmaferez uygulamaları yapılabilmektedir (2). Ancak bu uygulamaların sık tekrarlanması, kan ürünlerinin uzun süreli kullanımı ile ilgili dezavantajlara sahiptir (2). MG'de timektomi, medikal tedavi ile remisyon görülmeyen, komplikasyonları olan ve regresyon ihtimali düşük olan hastalarda gündeme gelmektedir (3). MG hastalarında timektominin yeri belirsiz olmakla birlikte, antiachr pozitifliği olan hastalar eğer piridostigmin ve immun-süpresif tedaviye yanıtız ise ve seronegatif hastalarda ön plana çıkmaktadır (3). Bu noktada torakoskopik timektomi uygulamaları ise komplikasyon oranlarının azlığı, kısa süreli hospitalizasyon ve daha iyi estetik sonuçlar gibi avantajlara sahiptir (1,2).

**Sonuç:** Miyastenia gravis hastalığında timektominin tekrarlayan intravenöz immünglobulin ve plazmaferez gibi uygulamaların ortaya çıkarabileceği morbiditeleri azaltması nedeni ile uygun vakalarda öncelikli tedavi seçenekleri arasında yer aldığını düşünmekteyiz.

#### Referanslar:

1. Kim AG, Upah SA, Brandsema JF, Yum SW, Blinman TA. Thoracoscopic thymectomy for juvenile myasthenia gravis. *Pediatr Surg Int*. 2019;35(5):503-610.
2. Madenci AL, Li GZ, Weil BR, Zurakowski D, Kang PB, Weldon CB. The role of thymectomy in the treatment of juvenile myasthenia gravis: a systematic review. *Pediatr Surg Int*. 2017;33(5):983-994.
3. Narayananwami P, Sanders DB, Wolfe G, et al. International Consensus Guidance for Management of Myasthenia Gravis: 2020 Update. *Neurology*. 2021;96(3):114-122.