

## TROİD-FOLLİKÜLER KARSİNOM METASTAZI SAPTANAN STERNUM TÜMÖRÜ VAKASI

Dr. Aydın ŞANLI\*, Dr. Sami CERAN\*, Dr. Güven Sadi SUNAM\*, Dr. Mehmet GÖK\*\*,  
Stj. Dr. Işık SOLAK, Dr. Hasan SOLAK\*

\* S.Ü.T.F. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, \*\* S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Kliniği

### ÖZET

56 yaşındaki bayan hastada saptanan sternuma metastaz yapmış troid foliküler karsinomu nadir olması sebebiyle ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sternal tümör

### SUMMARY

*A Sternal Metastasis Of Follicular Carcinoma of Thyroid Case Report*

*Fifty six old year women with sternal metastasis of follicular carcinoma of thyroid was operated on since it is rarely seen, it is thought to publish involving the subject.*

*Key Words: Sternal Tumor*

### GİRİŞ

Sternum tümörleri nadir olarak rastlanılan thorax duvarı tümörlerindedir. Genelde malign tümörlerdir. Nadiren metastatik tümörlere rastlanılır. Sternuma metastaz yapmış troid foliküler karsinoma vakası ilginç olması sebebiyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

### VAKA TAKDİMİ

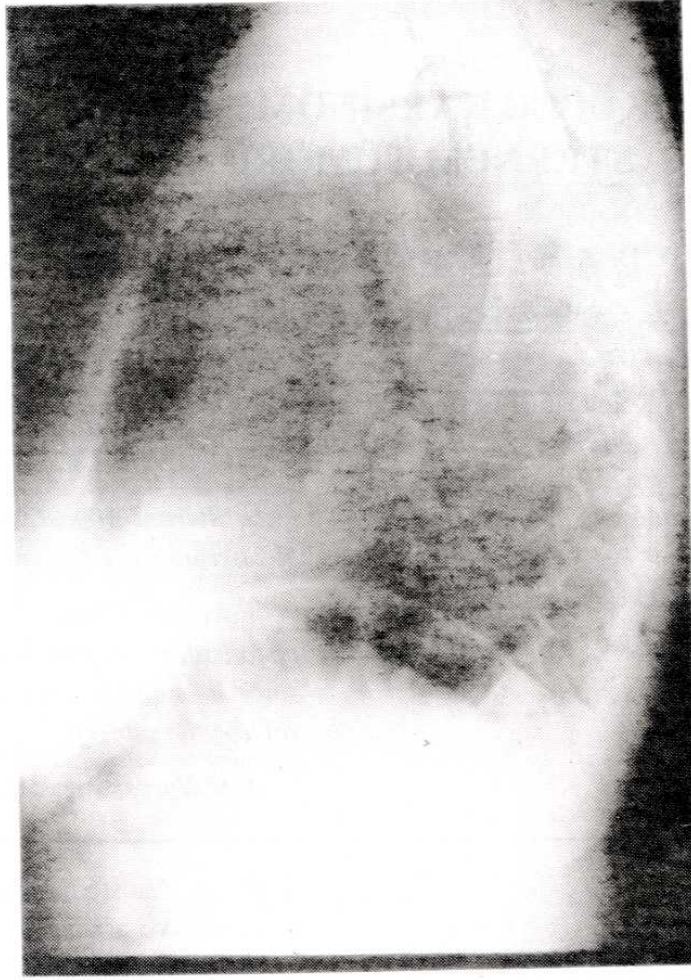
56 yaşındaki bayan hasta göğsünün ortasında ağrı ve şişkinlik yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 2 yıldan beri şişkinliğin olduğu, giderek büyüdüğü ve ağrının artması üzerine kliniğe başvurduğu öğrenildi. Vakaya 4 yıl önce bilateral nodüler guatr ön tanısı ile S.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde bilateral subtotal troidektomi uygulanmış. Patoloji sonucu troid foliküler karsinom olarak belirlenmiş.

Fizik muayenede; manibrium sternide 4-5 cm çapında, düzgün kenarlı, fluktuasyon vermeyen basmakla ağrılı kitle tesbit edildi. Diğer sistem muayenesi olağan idi. Laboratuvar tetkiklerinde sedim 20mm/saat bulundu, başka patolojik bulgu tesbit

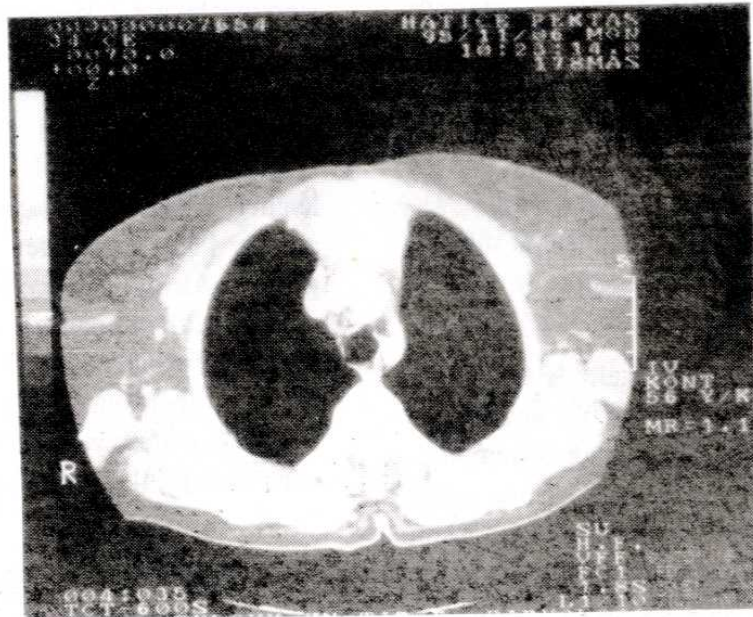
edilmedi. Yan sternal grafide; manibrium sterni üzerinde öne ve arkaya doğru homojen opasite artımı tesbit edildi (Resim I). CT de ise manibrium sternide 4.5x6 cm çapında, kemik destrüksiyonu yapan, yumuşak doku tarzında kitle tesbit edildi (Resim II).

Hastaya manibrium sterni üzerinden iğne biopsisi yapıldı. Sonuç class I olarak geldi. Hasta operasyona alındı. Median kesiyle cilt ve cilt altı dokular geçildi. Direkt inspeksiyonda; manibrium sternide bilateral sternoklavikular eklemleri ve ilk iki kosto sternal eklemi içine alan yaklaşık 4x6 cm'lik sert tümörol kitle görüldü. Hastaya bilateral sternoklavikular eklemleri de içine alan parsiyel klavikulektomi, sağ ve sol 1. ve 2. kot kostosternal eklemden parsiyel rezeksiyonu ve tümör dokusunun altında 4 cm mesafeden sternum rezeksiyonu uygulandı. Ateke olabileceği düşünülen fibroz dokular eksize edildi. Kanama kontrollerini takiben oluşan defekt mersilon match ile kaplı çelik greft ile kapatılarak operasyon sonlandırıldı (Resim III). Mikroskopik olarak yapılan materyal incelenmesi sonucu troid foliküler Ca metastazı tesbit edildi.

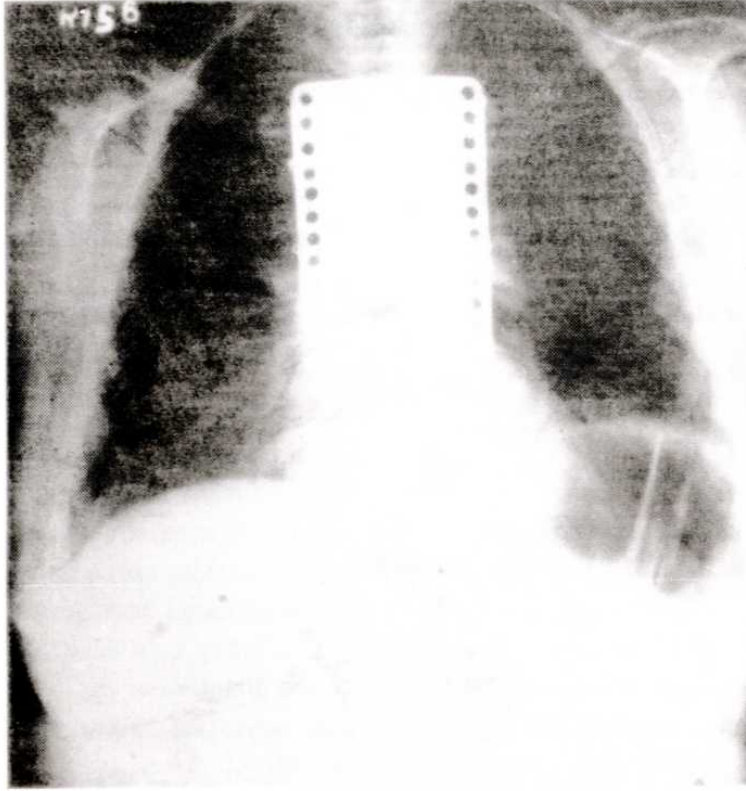
Haberleşme Adresi: Dr. Aydın ŞANLI, S.Ü.T.F. Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Kliniği, KONYA.



Resim 1. Vakanın yan sternal grafi ile görünümü.



Resim 2. Vakanın tomografik görünümü



Resim 3. Vakanın postop filmi.

## TARTIŞMA

Sternum tümörleri göğüs duvarı tümörleri içinde incelenen tümörlerdir.

Göğüs duvarı primer kemik tümörlerinin % 15'ini oluştururlar, % 96'sı maligndir ve metastatik tümörleri nadirdir.

Primer olarak; kondrosarkoma (en sık), myeloma, malign lenfoma ve osteojenik sarkoma görülür. AC (en sık), troid ve böbrek tümörleri ise sıklıkla sternuma metastaz yapan tümörlerdir.

Bunlardan böbrek ve troid tümör metastazları yumuşak tümörlerdir. Benign tümörler ise kondroma, hemangioma ve kemik kistleridir (1,2,5).

Troid kanserlerinin yaklaşık olarak % 90'ını papiller ve folliküler kanserler oluşturmakta, geri kalanını ise anaplastik ve medüller kanserler teşkil etmektedir.

Troid folliküler karsinomlar, daha agresif olmakta ve papiller karsinoma oranla daha sık kemik, akciğer ve beyin metastazı yapmaktadır (3).

Sternum tümörlerinde geniş bir rezeksiyon uygulanmalıdır. Tümörün 4 cm proximal ve distal kenarları, tutulu kemik dokular, yumuşak dokular ve kaslar exize edilmelidir (4).

Bu olguda bilateral parsiyel klavikülalar, bilateral parsiyel 1. ve 2. kot ile beraber sternumun 1/2 proximali ve etraf yumuşak dokular exize edilmiştir.

PO 8. gün greft infeksiyonu komplikasyonu tespit edildi. Etkin drenaj ve hassas antibiyotikle enfeksiyon kontrol altına alındı. Stainless steel greft paradox solunumu engellemek için iki ay yerinde tutuldu. Göğüs ön duvarındaki defektif alan stabil hale gelince greft çıkarıldı. Paradox hareket gözlenmedi. Ciltteki defekt sekonder iyileşmeye bırakıldı.

Sonuç olarak; sternal rekonstrüksiyonlarda enfeksiyon komplikasyonu çıkarsa etkin drenaj uygulanarak stabilite sağlandıktan sonra enfekte yabancı cismin çıkarılmasının gerektiğini, aksi halde paradox solunum sebebiyle istenmeyen durumlarla karşılaşabileceğini vurgulamak isteriz.

## KAYNAKLAR

1. King R.M., et al. Primary Chest wall tumors: factors affecting survival. Ann. Thorac Surg. 41:597-1986.
2. Mc Afee M.K., et al. Chondrosarcoma of the chest wall: factors affecting survival. Ann. Thorac. Surg. 40: 535,1985.
3. Larsen P. Reed . Benign and Malignant tumors of the thyroid: The Solitary thyroid nodule. In Wyndgaarden. JB. Smith LH-Mennet J.C., Cecil Textbook of Medicine. Philadelphia. WB Saunders, 1991, 1267-8.
4. Arnold, P.G., and Pairolero, P.G.: Chest Wall reconstruction experience with 100 consecutive patients. Ann. Surg. 199: 725-1984.
5. Pascuzzi, C.A., Dahlin, D.C., and Clagett, D.T.: Primary tumors of the ribs and sternum. Surg. Gynecol. Obstet. 104: 390, 1957.
6. Solak H. Göğüs Cerrahisi, Göğüs Duvarı Tümörleri. Konya, Kuzucular ofset, 48- 1993.