

**GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRLERİ**  
**PROF. DR. REFİK ÜLKÜ**  
**D.Ü Tıp Fak Göğüs Cerrahisi**

- Tüm primer tümörler arasında %1-1.5
- Malign primer göğüs duvarı tümörleri, tüm kanser hastaları arasında %0.04
- Göğüs duvarı malign tm. %50 Kaburgada  
%30 Skapulada  
%20 Sternum ve Klavikulada  
Sternum korpusunda (en çok)
- Çeşitli non-neoplastik hastalıklar da göğüs duvarının çeşitli yapılarına yerleşip, ayırıcı tanıda tümörlerle karışırlar.
- Median sternotomi enfeksiyonu
- Mediastinit, Sternal ayrılmalar
- RT ye bağlı gelişen göğüs duvarı nekrozu

**İnsidans**

- Primer göğüs duvarı tümörleri sık değildir.
- Bu tümörlerin % 50-80 ni maligndir.
- Büyük bölümünü yumuşak doku kaynaklı tümörler oluşturur. ( %50 )
- En sık görülen primer malign göğüs duvarı tümörleri malign fibröz histiyositom, Rabdomyosarkom ve kondrosarkom dur.
- En sık görülen primer benign tümörler kartilojenoz tümörler, desmoid tümörler ve fibröz displazidir.
- Malignant  
myeloma, malignant fibrous histiocytoma, chondrosarcoma, rhdomyosarcoma, Ewing's sarcoma, liposarcoma, lymphoma, leiomyosarcoma, hemangiosarcoma
- Benign  
osteochondroma, chondroma, desmoids, fibrous dysplasia, lipoma, fibroma, neurilemoma

1-Göğüs duvarı tümörleri yavaş büyürler.

2-Hastaları çoğu başlangıçta hiçbir semptom ve bulguya sahip olmayabilirler.

3-Ağrı hemen hemen tüm malign tümörlerde

Görülürken, benign tümörlerin 2/3 de görülür.

4-Ateş, Lökositoz ve eozinofili görülebilir.

General thoracic surgery.5th ed. 2000.p. 599-608.

- Tanı
- Hikaye, Fizik Muayene, Lab. Çalışmaları
- Göğüs düz filmi, CT çalışmaları
- MR ile tümörün damar ve sinirle olan ilişkisi ortaya konulurken MR akciğer nodüllerini ve kalsifikasyonu değerlendirmede yetersiz kalır.
- Göğüs duvarında tümör > 5cm ise insizyonal biyopsi, tümör 3-5 cm arasında ise eksizyonal biyopsi yapılır.
- İğne aspirasyon biyopsisi genellikle metastazik lezyonlarda önerilmektedir.
  - 1-Ann Thorac Surg 1995;60:1372-5.
  - 2-Scand J Plast Reconstr Surg 1995;29:39-43
  - 3-Eur J CardiothoracSurg 1997;11:1011-6.

#### PRİMER KEMİK TÜMÖRELERİ

- Primer kemik tümörleri sık değildir.(6034 olgudan oluşan kemik tümörü serisinde 355 olguda (%5.9) göğüs duvarı %85 kaburgalarda ve %15 sternumda tutulum bildirilmiştir.)
- En sık rastlanan iyi huylu tümörler osteokondrom ve kondrom
- En sık rastlanan kötü huylu tümörler ise miyelom, kondrosarkom, malign loenfoma ve Ewing sarkomu olarak bildirilmiştir.

#### A-1-İYİ HUYLU KOSTA TÜMÖRLERİ

##### A-1-1.OSTEOKONDROM

- En sık görülen iyi huylu kemik tümürüdür. (Bening kaburga tümörlerinin % 50 ni oluşturmaktadır.)
- Kaburganın metafiz bölgesinden köken alır.
- Nadiren diafragma tutulumu ve hemotoraks tabloya eşlik eder.
- Puberte sonrası ve erişkinlerde-----Rezeksiyon
- Puberte öncesi---- Ağrı(+) veya büyüme (+)----Rezeksiyon

##### A-1-2.KONDROM

- Anterior göğüs duvarında ve kostokondral bileşkede gelişir.
- Radyolojik olarak kemik korteksi incelmıştır.
- Kondrom ve kondrosarkomların ayırıcı tanısını yapmak zordur.
- Tüm konromların malign lezyon olarak değerlendirilmesi ve geniş rezeksiyon planlanarak çıkarılması önerilmektedir.

### A-1-3.FİBRÖZ DİSPLAZİ

- Kaburganın medüller kavitesini kaplayan ve kistik ve non-neoplastik bir patolojidir.
- Genellikle tek lezyonlar ile seyreder.
- Multiple lezyonlar varlığında ALBRIGHT SENDROMU araştırılmalıdır.
- Multipl kemik kistleri+deri pigmentasyonu+ kızlarda puberte prekoks

### A-1-4.FİBRÖZ DİSPLAZİ

- Kaburga posterolateralini tutan, yavaş genişleyen, ağrısız kitleler
- Tedavide konservatif kalınabilir.
- Çoğu lezyonun pubertede büyümesi durur.
- Ağrılı ve büyüyen lezyonlarda lokal eksizyon önerilmektedir.

### ● A-1-3.HİSTİYOSİTOZ X

- Bir neoplazm değildir.
- Retikuluendotelial sistemi tutan bir hastalık spektrumunun bir parçasıdır. (Eozinofilik granülom (genç-orta yaş)-Letterer –Siwe- (infant)-Hand- Schuller-Christian (çocuk) )
- Histiositoz X genellikle 50 yaşından daha gençlerde görülür.
- Eozinofil granülom sadece kemikte görülür.

### A-1-4.HİSTİYOSİTOZ X

- Kemik lezyonları histiositozun tüm tiplerinde görülür en sık kafatası kemiğinde
- Soliter eozinofilik granülom hastaları için eksizyon yapılır
- Multiple eozinofilik granülom hastaları için RT yapılır.

## A-2-KÖTÜ HUYLU KOSTA TÜMÖRLERİ

### A-2-1.MİYELOM

- En sık rastlanan kötü huylu primer kosta tümörüdür.
- Çoğu miyeloma, sistemik multipl miyelom hastalığının bir uzantısı olarak kaburgalarda görülür.
- En sık 50-70 yaş arası görülür. 30 yaş altında nadirdir. Erkeklerde sıktır.
- Tüm göğüs duvarı habis tümörlerinin 1/3ni oluşturur.

### A-2-1.MİYELOM

- Radyolojik olarak, zımba deliği görüntüsü, kortikal incelme (+),
- Patolojik fraktürler (+)
- Tanı için Lokal Eksizyon
- Lab: (Anemi, Eritrosit sedimentasyon hızı yüksek, %85 hst. Da anormal protein elektoroforezi, %50nde hiperkalsemi ve Bence Jones proteinürisi
- Özellikle sistemik tedavi esastır. Geniş duvar rezeksiyonundan kaçınılır.

### A-2-1.MİYELOM

- Soliter lezyonlar için RT, multipl lezyonlar için RT+KT
- 5 yıllık survi %20

### A-2-2.PRİMER KONDROSARKOM

- Anterior göğüs duvarı tm. (Sternumun en sık görülen kötü huylu tümörü)
- Çoğunlukla 20-30 yaş larda ve erkeklerde daha sık görülürler.
- Sternum kondrosarkomları kıkırdak dokuya doğru büyür ve genellikle kıkırdak dokuya invaze olurlar.
- Komplet rezeksşyon sonrası 5 yıllık sağkalım % 70
- Prognozun kötülüğü---- Metastazlarla anlaşılır.
- (İnkomplet rezeksiyon-erken nüks-50 yaş üstü hasta)

### A-2-3.OSTEOJENİK SARKOM

- Kondrosarkomdan daha sıklıkta olup, daha maligndir.
- Genç erişkinlerde görülüp, erkeklerde daha sıktır.
- Serum ALP sıklıkla yüksektir.
- Patolojik fraktürler nadirdir.

### A-2-3.OSTEOJENİK SARKOM

- Tedavi geniş eksizyon
- Tedavide RT uygun değil, KT nin rolü tartışmalıdır.
- 5 yıllık survi %20 dir.
- Sağkalım metastazlara, özellikle de akciğer metastazına bağlıdır.
- %68 uzak metastaz geliştiği için hastalık başlangıçta sistemik hastalık gibi ele alınmalıdır.

### A-2-4.EWİNG SARKOMU

- Hastaların 2/3 20 yaşından daha küçüklerde görülür.
- Çabuk büyür, ağrı (+)
- Radyolojide soğan kabuğu görünümü
- 5 yıllık sağ kalım %48

- RT lokal kontrolü sağlamada önemli aynı zamanda adjuvan KT de kullanılabilir.
- Son çalışmalarda neoadjuvan KT sonrası cerrahi tdv sonuçları daha iyi

#### A-2-5. DESMOİD TÜMÖR

- Metastatik yayılım (Nadir)
- Lokal agresif davranış (+)--- Bu yüzden düşük grade fibrosarkom olarak tedavi edilirler.
- Batın duvarı tutulumu (+)sık
- Kemik, sinir ve damar invazyonu (+)
- Lokal Nüks (+)
- Komşu vital organlar invaze-----Mortalite
- 10 yıllık sağ kalım---%10

#### MALİGN YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİ

##### MALİGN FİBROZ HİSTİOSİTOMA

- Göğüs duvarının en sık görülen pr. malign yumuşak doku tm.
- 50-70 yaş, ağrısız yavaş büyüyen kitle
- Kitle büyüme-----Ağrı (+)
- Nüks (+)
- RT ve KT duyarlı değil.
- 5 yıllık sağkalım %38
- Hikaye
- FM
- Lab

##### METASTATİK GDT

##### METASTATİK GDT

Göğüs duvarı yumuşak doku ve kaburgaya en sık metastaz primer sarkomlar, meme, akciğer, böbrek ve tiroid kanseri

Metastatik GDT ve Sternum Tm. de Rezeksiyon Kr.

1-Hastalığın göğüs duvarına izole olması

2-Lokal hastalığın kontrol altına alınmış olması

3-Eksizyonla kitlenin anblok ve komplet olark çıkartılabilmesi

Uzun sağkalım: ZOR 3 yıllık takip te %89 hasta—uzak met.

## REZEKSİYON

- Rezeksiyonun genişliği rekonstrüksiyona engel olmayacak düzeyde olmalıdır.
- Makroskopik tümörden 4 ve 2 cm sınırla yapılan rezeksiyonda 5 yıllık sağkalım % 56- % 29
- Eksizyonel biyopsi ile teşhis edilmiş tüm primer GDT lerinde 4cm sınırla rezeksiyon yapılmalıdır.

## REKONSTRÜKSİYON GEREKTİRMEYEN DURUMLAR

- 1- Çapı 5 cm den küçük defektler
- 2- 1 veya komşu 2 kaburganın parsiyel eksizyonu
- 3-Toraks apeksinde yapılan kosta rezeksiyonlarında
- Subskapular bölgede kalan ve çapı 7cm den küçük lzy. lar.
- Yüksek posterolateral yerleşimli 10 cm çapından küçük defektler.