

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TORAKOSKOPİK TİMEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Ş Emre*, E Aydın*, R Özcan*, İ Adaletli**, S Dervişoğlu***, Ç Tütüncü Yardımcı****, G Tekant*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*, Radyoloji AD**, Patoloji AD***, Anesteziyoloji AD****, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde torakoskopik timektomi uygulanan olguyu irdelemek**Bulgular ve Yöntem:** Üç aylıktan itibaren olan nefes darlığı ve hırıltı nedeni ile tetkik edilen, ön mediastende hafif sol lateral yerleşimli, 30x22mm boyutlarında kitlesi olan olgunun yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi kortikal timik doku ile uyumlu gelmişti. Bir yıllık izlem süresinde kitle boyutlarında artış ve klinik bulgularda ilerleme olması nedeniyle hastaya torakoskopik timektomi uygulama kararı alındı.

Hastaya lateral dekübit pozisyonu verildikten sonra ön koltuk altı hizasından 5. interkostal aralıktan 5mm'lik optik trokar girildi. Çalışma aletleri için orta koltuk altı 3. interkostal aralıktan ve meme başı hizası 6. interkostal aralıktan girildi. Eksplorasyonda anterior mediastene doğru uzanan, perikardın apikalinde ve medialinde yaklaşık 4 cm boyutunda solid ve kistik natürde kitle görüldü. Kitle çevre dokulardan diseke edildi. Sol frenik sinir görüldü ve korundu. 5 mm'lik trokar 10 mm'lik trokar ile değiştirildi ve endobag yardımı ile kitle çıkartıldı. Toraksa toraks tüpü yerleştirilerek işleme son verildi. Hastanın postoperatif dönemi sorunsuz geçerek taburcu edildi ve patolojisi matür kistik teratom olarak geldi.

Sonuç: Torakoskopik timektomi çocuklarda kolay uygulanabilir, pratik ve güvenilir bir tekniktir.

THORACOSCOPIC THYMECTOMY IN CHILDHOOD: CASE REPORT

Ş Emre*, E Aydın*, R Özcan*, İ Adaletli**, S Dervişoğlu***, Ç Tütüncü Yardımcı****, G Tekant*

İstanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty. *Department of Pediatric Surgery, **Radiology, ***Pathology, ****Anesthesiology, İstanbul, Turkey

Aim: To analyse a thoracoscopic thymectomy case that was performed in our clinic.**Results and Method:** A 5 years old patient that had been investigated due to difficulty in breathing and wheezing, was found to have a mass located laterally in anterior mediastinum with 30x22mm dimentions and fine needle aspiration biopsy was resulted with cortical tymphic tissue. Due to increase in dimentions of the mass and symptoms of the patient became more visible in one year follow up thoracoscopic thymectomy was decided to perform.

At lateral decubitus position, telescope inserted through 5mm trocar at 5th intercostal space at anterior axillary line. Other two trocars inserted through 3rd intercostal space at mid axillary line and 6th intercostal space at the line of nipple. There was a mass located apically and medially to pericardium and at anterior mediastinum with a solid and cystic nature. Mass dissected from the surrounding tissues. Left phrenic nerve was seen and preserved. 5mm trocar was changed with 10mm trocar and mass taken out via endobag. Tube thoracostomy was performed. The patient had no problem t post operative period and discharged and pathology was matur cystic teratoma.