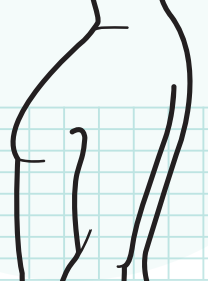


BÖLÜM 33



Myastenia Gravis ve Timus Cerrahisi

Cemal AKER¹
Levent CANSEVER²

Giriş

Myastenia Gravis (MG) Yunanca kas güçsüzlüğü anlamında olan “myasthenia” ve ağır, vahim anlamına gelen latince bir kelime olan “Gravis” kelimelerinden oluşur. Çizgili kaslarda fiziksel aktivite sonrası artan yorgunlukla seyreden genellikle postsinaptik kavşakta nikotinik asetil kolin reseptörlerini (AChR) hedef alan antikörlerin gelişmesiyle karakterize otoimmün bir hastalıktır. İnsidansı değişken olmakla birlikte yılda milyonda 3-30 arasında, prevalansının ise milyonda 140-200 arasında değiştiği bildirilmiştir (1,2). Kadın hastalarda 20-30 yaş arasında ve 50 yaş üstünde bimodal sıklıkta görülürken erkeklerde ortaya çıkma yaşı genellikle 50 yaş ve üzeridir. Erken yaşlarda hastalığın görülme sıklığı kadınlarda fazla olmakla birlikte ilerle-

yen yaşlarda kadın ve erkek hastalarda hemen hemen aynı sıklıkta görülmektedir (2). Tedavi algoritmasında öncelikle medikal tedavi uygulanır fakat medikal tedavi ile remisyon sağlanamayan veya MG ile birlikte timoma tespit edilen olgularda cerrahi tedavi en önemli tedavi seçeneği olmaktadır. Özellikle gelişen cerrahi teknikler ile son yıllarda Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi (VATS) ve Robot Yardımlı Torakoskopik Cerrahi (RATS) sayesinde postoperatif hasta konforunun artması ve hastane kalış sürelerinin azalması cerrahi tedavinin uygulanabilirliğini arttırmıştır.

Myastenia Gravis hastalığı 1672’de Sir Thomas Willis tarafından, geçici konuşma kaybı olan bir hastada ‘yorgunluk güçsüzlüğü’ şeklinde tanımlanmıştı. 1800’lerin sonlarında, miyastenik semptomları olan hastaların ilk modern tanımları yayınlandı (3). 1895 yı-

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, cemalaker@gmail.com

² Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, lcansever@yahoo.com

yaşama dönüş süreleri ve MG hastalığının seyrinde benzer remisyon oranlarına sahip olması bir adım öne çıkarmaktadır. Bu avantajları ile VATS ve Robotik timektomi uygulamaları günümüzde uygun seçilen hastalarda konvansiyonel transsternal yaklaşımın yerini almaya başlamıştır (18,28). Bütün bu sonuçlarla birlikte MG hastalarının preoperatif multidisipliner yaklaşım gerektiren özel bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

- Guptill JT, Sanders DB, Evoli A. Anti-MuSK antibody myasthenia gravis: clinical findings and response to treatment in two large cohorts. *Muscle Nerve*. 2011;44(1):36–40.
- McGrogan A, Sneddon S, De Vries CS. The incidence of myasthenia gravis: a systematic literature review. *Neuroepidemiology*. 2010;34(3):171–83.
- Conti-Fine BM, Milani M, Kaminski HJ. Myasthenia gravis: past, present, and future. *J Clin Invest [Internet]*. 2006 Nov 1;116(11):2843–54.
- Toker A. Myasthenia Gravis ve Timus Rezeksiyonları. In: Yüksel M, Balcı A, editors. *Göğüs Cerrahisi “kırmızı kitap”*. 2015. p. 713–9.
- Li F, Ismail M, Elsner A, Uluk D, Bauer G, Meisel A, et al. Surgical techniques for myasthenia gravis: robotic-assisted thoracoscopic surgery. *Thorac Surg Clin*. 2019;29(2):177–86.
- Cameron D, Wright MD, Douglas J, Mathisen MD. Mediastinal tumours: Diagnosis and treatment. *World J Surg*. 2001;24:204–9.
- Raza A, Woo E. Video-assisted thoracoscopic surgery versus sternotomy in thymectomy for thymoma and myasthenia gravis. *Ann Cardiothorac Surg*. 2016;5(1):33.
- Wolfe GI, Kaminski HJ, Aban IB, Minisman G, Kuo H-C, Marx A, et al. Randomized trial of thymectomy in myasthenia gravis. *N Engl J Med*. 2016;375(6):511–22.
- Mehdikhanova L. Asetilkolin Reseptör Antikoru Pozitif Myasthenia Gravis Hastalarının Timektomi Materyallerinde Th17 Hücre İnfiltrasyonunun Değerlendirilmesi. 2014;
- Katirji B, Kaminski HJ, Ruff RL. *Neuromuscular disorders in clinical practice*. Springer Science & Business Media; 2013.
- Sieb JP. Myasthenia gravis: an update for the clinician. *Clin Exp Immunol*. 2014;175(3):408–18.
- Deymeer F, Gungor-Tuncer O, Yılmaz V, Parman Y, Serdaroglu P, Ozdemir C, et al. Clinical comparison of anti-MuSK-vs anti-AChR-positive and seronegative myasthenia gravis. *Neurology*. 2007;68(8):609–11.
- Romi F. Thymoma in myasthenia gravis: from diagnosis to treatment. *Autoimmune Dis*. 2011;2011.
- Maggi L, Andretta F, Antozzi C, Baggi F, Bernasconi P, Cavalcante P, et al. Thymoma-associated myasthenia gravis: outcome, clinical and pathological correlations in 197 patients on a 20-year experience. *J Neuroimmunol*. 2008;201:237–44.
- Stergiou C, Lazaridis K, Zouvelou V, Tzartos J, Mantegazza R, Antozzi C, et al. Titin antibodies in “seronegative” myasthenia gravis—a new role for an old antigen. *J Neuroimmunol*. 2016;292:108–15.
- Thomas CE, Mayer SA, Gungor Y, Swarup R, Webster EA, Chang I, et al. Myasthenic crisis: clinical features, mortality, complications, and risk factors for prolonged intubation. *Neurology*. 1997;48(5):1253–60.
- Mehrizi M, Pascuzzi RM. Complications of radiologic contrast in patients with myasthenia gravis. *Muscle Nerve*. 2014;50(3):443–4.
- Melek H, Gebitekin C. Myasthenia Gravis Timektomi Medikal Tedaviye Kıyasla Faydalı mıdır? In: Dural K, Özkan B, Özpolat B, editors. *Timus Hastalıkları ve Tedavisi*. Nobel tıp Kitabevi; 2019. p. 82–91.
- Filosso PL, Ruffini E, Lausi PO, Lyberis P, Costardi L, Olivetti S, et al. Minimally-invasive surgery for non-thymomatous myasthenia gravis. 2018;
- Gronseth GS, Barohn RJ. Practice parameter: thymectomy for autoimmune myasthenia gravis (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2000;55(1):7–15.
- Sanders DB, Wolfe GI, Benatar M, Evoli A, Gilhus NE, Illa I, et al. International consensus guidance for management of myasthenia gravis: executive summary. *Neurology*. 2016;87(4):419–25.
- Narayanaswami P, Sanders DB, Wolfe G, Benatar M, Cea G, Evoli A, et al. International consensus guidance for management of myasthenia gravis: 2020 update. *Neurology*. 2021;96(3):114–22.
- Mineo TC, Ambrogio V. Surgical techniques for myasthenia gravis: video-assisted thoracic surgery. *Thorac Surg Clin*. 2019;29(2):165–75.
- Toker A, Sonett J, Zielinski M, Rea F, Tomulescu V, Dettterbeck FC. Standard terms, definitions, and policies for minimally invasive resection of thymoma. *J Thorac Oncol*. 2011;6(7):S1739–42.
- Renaud S, Santelmo N, Renaud M, Fleury M-C, De Seze J, Tranchant C, et al. Robotic-assisted thymectomy with Da Vinci II versus sternotomy in the surgical treatment of non-thymomatous myasthenia gravis: early results. *Rev Neurol (Paris)*. 2013;169(1):30–6.
- Wang G-W, Tao T, Li C-K, Li Q-C, Duan G-X, Sang H-W, et al. Comparison between thoracoscopic and open approaches in thymoma resection. *J Thorac Dis*. 2019;11(10):4159.
- Masaoka A, Yamakawa Y, Niwa H, Fukai I, Kondo S, Kobayashi M, et al. Extended thymectomy for myasthenia gravis patients: a 20-year review. *Ann Thorac Surg*. 1996;62(3):853–9.
- Sonett JR. Thymectomy for myasthenia gravis: optimal approach. In: *Difficult Decisions in Thoracic Surgery*. Springer; 2007. p. 469–73.