مدیاستن به فضای بین ریه­ها گفته می­شود که از بالا توسط ورودی توراسیک، از پایین توسط دیافراگم، از جلو توسط استرنوم و از خلف توسط نخاع و از اطراف توسط فضاهای پلور محدود می­شود و به سه قسمت قدامی، میانی و خلفی تقسیم می شود (1). توده­های مدیاستن می­توانند به­صورت یافته اتفاقی در افرادی که به علل دیگر تحت ارزیابی­های تصویر­برداری مانند CT اسکن یا رادیوگرافی قفسه سینه قرار می­گیرند تشخیص داده شود و از علل خوش­خیم مثل تیروئید ساب استرنال تا علل بدخیم مثل لنفوم، سرطان تیموس و توده های ژرم سل متفاوت می­باشد (2).

یافته­های رادیوگرافی قفسه سینه از تغییرات نامحسوس و مبهم تا توده­های بزرگ و پهن شدن مدیاستن متفاوت است. علایم ناشی از توده­های مدیاستن یا ناشی از اثرات فشاری روی ساختارهای نرمال قفسه سینه مانند سرفه، تنگی نفس، درد، گرفتگی صدا، خلط خونی، دیسفاژی، تورم صورت و اندام فوقانی ناشی از فشار روی ورید اجوف فوقانی، هایپوتانسیون به­علت تامپوناد قلبی می­باشد یا به­علت فشار روی قلب و سندرم هورنر به­علت درگیری سمپاتیک و یا ناشی از اثرات سیستمیک بیماری مانند تب، تعریق شبانه و کاهش وزن که بیشتر در لنفوم مشاهده می­شود، می­باشد (3-1).

با شرح­حال و معاینه فیزیکی مناسب و بررسی علایم و نشانه­های مرتبط با توده می­توان به تشخیص نزدیک­تر شد. سن و جنس بیمار و زمان پیشرفت علایم نیز به تشخیص کمک می­کند؛ به طور مثال تیموما رشد آهسته و لنفوم رشد سریع دارد (4). گاهی توده­های مدیاستن با اختلال در سایر قسمت­های بدن نیز همراه است؛ مثلا تومور ژرم سل با تومور بیضه ارتباط دارد. بنابراین معاینه فیزیکی کامل و بررسی سر و گردن، اندام­های فوقانی، قفسه سینه، شکم و انتهاها و بررسی از نظر لنفادنوپاتی اهمیت بسزایی در تشخیص دارد (5).