

Boyunda Kitle Nedeni Olarak Servikal Kosta

Cervical Rib as A Neck Mass: Case Report

Kerem KÖKOĞLU,^a
İmdat YÜCE,^a
Sedat ÇAĞLI,^a
Serap DOĞAN^b

^aKulak Burun Boğaz Hastalıkları AD,
^bRadyodiagnostik AD,
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 18.02.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 05.07.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Kerem KÖKOĞLU
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD,
Kayseri,
TÜRKİYE/TURKEY
dr.kokoglu@gmail.com

ÖZET Servikal kosta, 7. servikal vertebradan gelişen, toplumda %0,5-2 oranında görülebilen nadir bir iskelet anomalisidir. Çoğu kez asemptomatiktir ama nadiren torasik “outlet” sendromuna neden olabilir. Bu çalışmada, sol boyunda kitle nedeni ile kliniğimize başvuran 27 yaşındaki bir kadın olgu sunulmuştur. Olgunun fizik muayenesinde, boyun sol tarafta derin palpasyonla ağrılı olan oldukça sert kitle ele gelmekte idi. Bu bulgu ile kemik kaynaklı bir patoloji olabileceği düşünülerek direkt servikal grafi ile tetkik edildi. Grafilerde soldaki daha belirgin olmak üzere bilateral servikal kosta-sının olduğu gözlemlendi. Olgunun tanısı tomografi ile de desteklendi. Asemptomatik olan olgu fiziksel tıp ve rehabilitasyon bölümüne yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Servikal kosta sendromu; boyun

ABSTRACT Cervical rib is a rare skeletal anomaly developed from seventh cervical vertebra and which has an incidence of 0.5-2% in general population. It is usually asymptomatic but can cause thoracic outlet syndrome. The presented patient was a 27-year-old woman who was admitted to our clinic with a complaint of a mass of her neck. There was a very hard mass on the left side of her neck with a pain during deep palpation, in her physical examination. It was thought arising from bone and direct graphy was done. She had cervical ribs bilaterally and on the left one was more protruding. This diagnosis was supported by tomography. She didn't have any symptom and redirected to physical medicine and rehabilitation department.

Key Words: Cervical rib syndrome; neck

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(3):306-8

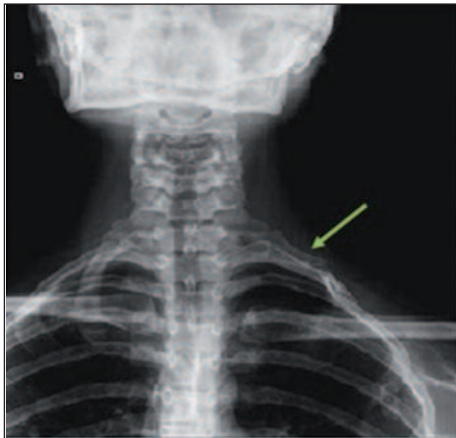
Servikal kosta, genellikle 7. servikal vertebradan kaynaklanan, fazladan bir kostadır. Aksesuar kot olarak da adlandırılır.¹ Toplumda görülme sıklığı %0,5-2'dir.² Kadınlarda daha sık görülmektedir. Bilateral olabilmektedir. Servikal kosta, sıklıkla 1. kosta ile anterior bölgede birleşir ya da eklem yapar.³ Çoğunlukla asemptomatiktir ve akciğer ya da servikal grafilerde tesadüfen rastlanır. Ama komşusu olan subklavyen damarlara veya brakiyal pleksusa bası yaparak “torasik outlet sendromu (TOS)” olarak adlandırılan klinik duruma sebep olabilir.^{3,4} Kimi zaman da boyunda derin palpasyonla ele gelen bir şişlik olarak karşımıza çıkar. Bu çalışmada rutin dâhili muayene sırasında boyunda saptanmış ve kulak burun boğaz (KBB) Hastalıkları bölümüne yönlendirilmiş bir servikal kosta vakası sunulmuştur.

doi: 10.5336/caserep.2014-39382

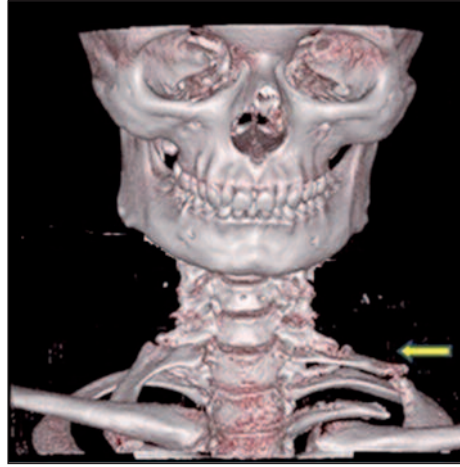
Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

OLGU SUNUMU

Yirmi yedi yaşındaki kadın hasta, rutin dâhili muayene sırasında boyunda kitle farkedilmesi üzerine KBB hastalıkları bölümüne yönlendirilmişti. Kitle, daha önce hasta tarafından fark edilmemişti ve ne zamandan beri var olduğu bilinmiyordu. Hastanın aktif otolarenjolojik şikâyeti yoktu. Son zamanlarda oluşan bir kilo kaybı, gece terlemesi, ateşi yoktu. Solunumla ilgili bir şikâyetten veya memesinde ele gelen bir kitleden bahsetmiyordu. Hasta sigara içmiyordu ve ailesinde kanser hikâyesi yoktu. Sadece uzun süredir olan dispeptik şikâyetleri vardı. Yapılan KBB muayenesi, boyun sol tarafında ele gelen kitle dışında normaldi. Kitle yaklaşık 4 cm boyutunda; solda sternokleidomastoid (SCM) kası altında, supraklaviküler yerleşimli, derin planda, oldukça sert, fikse olarak ele gelmekte idi. Sadece derin palpasyonla ağrı hissi oluyordu. Bu fizik muayene bulguları ile hastada öncelikli bir kemik patolojisi düşünüldü ve direkt servikal grafi ile tetkik edildi. Grafi incelendiğinde sol tarafta daha belirgin olmak üzere bilateral servikal kosta olduğu gözlemlendi (Resim 1). Hastanın, kolu ve omzu ile ilgili olarak herhangi bir nörolojik ya da damarsal şikâyeti yoktu. Sol tarafta supraklaviküler bir kitle olduğundan ve bu bölgede pek çok hastalık ayırıcı tanıya girdiğinden, ayırıcı tanı açısından bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (USG) ile de tetkik edildi. Sol taraftaki daha belirgin olmak üzere hastada bilateral servikal kosta saptandı (Resim 2, 3). Sağ taraftaki rudimen-



RESİM 1: Direkt grafide ok işareti ile solda servikal kosta gözlenmektedir.



RESİM 2: Reformat ile elde edilen anterior görüntüleme de solda daha belirgin olmak üzere (beyaz ok ile belirtilmiş) bilateral servikal kosta gözlenmektedir. Muayenede de bu çıkıntılı kısmın palpe edildiği anlaşıyor.



RESİM 3: Reformat ile elde edilen posterior görüntüleme de solda beyaz ok ile servikal kosta gözlenmektedir. Muayenede de bu çıkıntılı kısmın palpe edildiği anlaşıyor.

ter idi. Aktif şikâyeti olmayan hasta, takip açısından fiziksel tıp ve rehabilitasyon bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA

Servikal kosta, 7. servikal vertebranın transvers çıkıntısından kaynaklanan fazladan bir kostadır.^{1,5} Genellikle asemptomatiktir ve tedavi gerekmez. Ama bir servikal kosta vakası ile karşılaşıldığında başka bir patolojiyi perdelememesi için dikkatli olunmalıdır. Özellikle de malignite açısından şikâ-

kâyeti, risk faktörü, aile hikâyesi olanlarda mutlaka ayırıcı tanıya gidilmeli ve boyunda kitle olarak yaklaşılmalıdır.⁵ Çünkü servikal kosta supraklaviküler bölgededir ve bu bölgeye akciğer, meme başta olmak üzere baş-boyun, gastrointestinal sistem, genitoüriner sistem, serviks gibi pek çok bölge kanserleri metastaz yapmaktadır.⁶ Yine bu bölgede tüberküloz, lenfoma gibi lenfadenopati yapan hastalıklar hatta hidatik kist yerleşebilmektedir.^{6,7} Sigara içen, kilo kaybı olan hastalarda üst hava ve solunum yolu kanserleri, akciğer kanseri; aile hikâyesi olanlarda meme kanseri; bu bölgede sert bir kitle nedeni olarak tiroidin anaplastik kanseri akla gelmelidir.⁵ Bizim hastamızda dispepsi dışında bir semptom ve aile hikâyesi yoktu. Bölgesel bir lenfadenopati ya da komşu kitleyi atlamamak adına BT ve USG tetkiki yapıldı ve ilave patoloji görülmedi.

Servikal kosta, TOS'un nedenlerinden biridir. Servikal kosta semptomatik olduğunda arter ya da sinir basısı yaparak klinik oluşturur. TOS klinik olarak arteriyel, venöz ve nörolojik TOS şeklinde üçe ayrılır. Her üçü de nadir olarak görülse de, tanıda geç kalındığında kronik ağrı sendromu, ekstremitede beslenme bozukluğu gibi durumlar oluşturduğundan erken tanınması önemlidir.⁸ Bizim hastamıza da üst ekstremitesi ile ilgili sinirsel ya da damarsal şikâyetleri sorularak TOS olup olmadığı konusunda bilgi edinilmeye çalışılmış, şikâyeti olmayan hasta, takip açısından fiziksel tıp ve rehabilitasyon bölümüne yönlendirilmiştir.

Servikal kosta semptomatik olduğunda tedavi edilmelidir. Önleyici, rehabilitasyon ve cerrahi olmak üzere üç tedavi metodu belirlenmiştir.⁹ Fiziksel egzersizler, elektrik stimülasyon, USG gibi fizik tedavi modaliteleri semptomatik olgularda faydalıdır.^{5,9} Bunlar çare olmadığında ise cerrahi tedavi gerekmektedir.

TOS cerrahisi için farklı yaklaşımlarla pek çok cerrahi yöntem tanımlanmıştır. Bunlar arasında klavikula rezeksiyonu, birinci kosta çıkarılması, skalen kasların kesilmesi, servikal kostanın çıkarılması sayılabilir. TOS cerrahisinde en sık kullanılan yöntem, transaksiller yolla birinci kostanın çıkarılmasıdır. Çünkü TOS'ta kompresyon semptomlarına büyük oranda birinci kostanın yol açtığı gösterilmiştir. Transaksiller yolla hem birinci kostaya çok iyi hâkim olunmakta, varsa servikal kosta çıkarılmakta hem de nörovasküler oluşumlar korunmaktadır. Kozmetik avantaj, daha az komplikasyon, kasların kesilmemesi, anatomik oluşumlara daha iyi hâkim olunması ve hastanede yatış süresinin kısalığı ile bu yaklaşım en çok tercih edilen yöntemdir.¹⁰

Servikal kosta, boyunda kitle nedeni olarak KBB hekimlerinin karşısına çıkabilir. Fizik muayenede supraklaviküler bölgede derin yerleşimli, oldukça sert, fikse kitlenin ele gelmesi durumunda düşünülmelidir. Direkt grafi ile tanı konabilmektedir, ancak supraklaviküler bölgede malignite başta olmak üzere pek çok hastalık bulgusu olabileceğinden ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Jeung MY, Gangi A, Gasser B, Vasilescu C, Massard G, Wihlm JM, et al. Imaging of chest wall deformities. *Radiographics* 1999;19(3):617-37.
2. Ferrante MA. The thoracic outlet syndromes. *Muscle Nerve* 2012;45(6):780-95.
3. Arguder E, Akin A. [Costal abnormalities]. *Solunum Dergisi* 2012;14(1):6-13.
4. Dar RA, Wani HS, Mushtaque M. Isolated cervical rib fracture: a rare etiology of thoracic outlet syndrome. *Case Rep Surg* 2011;2011:163792.
5. Leong SC, Karkos PD. A "hard" neck lump. *Singapore Med J* 2009;50(4):e141-2.
6. Mitra S, Ray S, Mitra PK. Fine needle aspiration cytology of supraclavicular lymph nodes: Our experience over a three-year period. *J Cytol* 2011;28(3):108-10.
7. Jarboui S, Hlel A, Daghfous A, Bakkey MA, Sboui I. Unusual location of primary hydatid cyst: soft tissue mass in the supraclavicular region of the neck. *Case Rep Med* 2012;2012:484638.
8. Thompson RW. Challenges in the treatment of thoracic outlet syndrome. *Tex Heart Inst J* 2012;39(6):842-3.
9. Lulan J, Fouquet B, Rodaix C, Jauffret P, Roquelaure Y, Descatha A. Thoracic outlet syndrome: definition, aetiological factors, diagnosis, management and occupational impact. *J Occup Rehabil* 2011;21(3):366-73.
10. Tokat AO, Akal M. [Surgical treatment routes of thoracic outlet syndrome]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2003;23(1):89-93.