

## Plevranın Mezotel Kisti

## Mesothelial Cyst of Plevra: Case Report

Dildar DUMAN,<sup>a</sup>  
Tülin KUYUCU,<sup>a</sup>  
Emine Nur KOÇ,<sup>a</sup>  
Tunç LAÇİN,<sup>b</sup>  
Ferda AKSOY<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Göğüs Hastalıkları Kliniği,

<sup>b</sup>Göğüs Cerrahisi Kliniği,

<sup>c</sup>Patoloji Laboratuvarı,

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve  
Göğüs Cerrahisi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 13.02.2013

Kabul Tarihi/Accepted: 19.10.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dildar DUMAN

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve

Göğüs Cerrahisi Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul,

TÜRKİYE/TURKEY

dildaryetis@yahoo.com

**ÖZET** Mezotel kistler oldukça nadir görülen, mezotel hücrelerle çevrelenmiş benign kistlerdir. Bu kistler seröz membran komşuluğunda tüm vücutta görülebilirken, toraksta nadiren yerleşir. İntratorasik mezotel kistler genellikle asemptomatiktir, rastlantısal olarak çekilen akciğer grafisinde düzgün sınırlı, büyük kistik lezyon görülür. Olgumuz diğer olgulardan farklı olarak sol yan ağrısı şikâyeti ile başvurdu, semptomatik seyretti. Çekilen akciğer grafisinde hava-sıvı seviyesi veren kistik lezyon saptandı. Tanısal ve tedavi amaçlı uygulanan video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile içi sıvı dolu kistik lezyon wedge rezeksiyon edildi ve patolojisi plevra mezotel kisti olarak rapor edildi. Sonuç olarak, intratorasik kistlerde mezotel kist akla gelmeli ve tanı histopatolojik olarak konulmalıdır. VATS ile kesin tanı ve tedavi sağlanmış olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Plevra; göğüs cerrahisi, video yardımlı

**ABSTRACT** Mesothelial cysts are rare benign lesions lined by mesothelial cells. These cysts may be found on, or adjacent to serous membranes throughout the body and are infrequently encountered in the thorax. Intrathoracic mesothelial cysts are mostly asymptomatic and discovered incidentally on chest X-ray as well circumscribed, large cystic lesion. In contrast to other cases our patient admitted with left hemithoracic pain and complaint persisted during diagnostic work up. Chest X Ray revealed cystic lesion with air fluid level. Wedge resection of fluid filled cystic lesion with video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) performed for diagnostic and therapeutic purpose. Pathology of the specimen is reported as mesothelial cyst. As a result mesothelial cysts should be kept on mind in the differential diagnosis of intrathoracic cysts and diagnosis should be confirmed by pathologic examination. Definitive diagnosis and treatment of mesothelial cyst is provided by VATS.

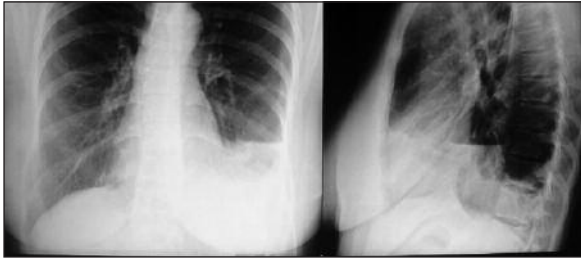
**Key Words:** Pleura; thoracic surgery, video-assisted

**Türkiye Klinikleri J Case Rep 2014;22(3):197-9**

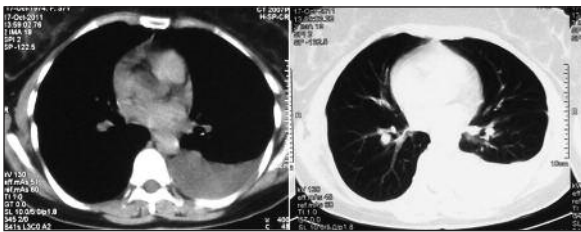
**M**ezotel kistler, plöroperikardiyal kist, lenfojenöz kist, plevral kist veya basit mezotelial kistler olarak tanımlanan bir grup kistleri kapsar. Bu grup kistler; plöroperikardiyal kistler ve diğer mezotelial kistler olmak üzere iki sınıfa ayrılabilir.<sup>1-3</sup> Mezotel hücrelerle çevrelenmiş olan kistler seröz membran komşuluğunda tüm vücutta, en sık pelvik peritonda görülürken, toraksta nadiren rastlanır.<sup>4,5</sup> Toraksta daha çok anterior mediastende yerleşir. Genellikle asemptomatik olan kistlere radyolojik tetkiklerde insidental olarak rastlanır.<sup>1,4</sup> Tüm olgularda kesin tanı ve tedavi olanağı sunduğu için cerrahi eksizyon tercih edilir.<sup>1</sup> Bu çalışmada plevrada yerleşen, semptomatik olan ve plevral sıvıyla birlikte seyreden ve video yardımlı torakoskopik cerrahi [video-assisted thoracoscopic surgery (VATS)] ile tam rezeksiyon sağlanan, nadir görülen bir mezotel kist olgusu sunuldu.

## OLGU SUNUMU

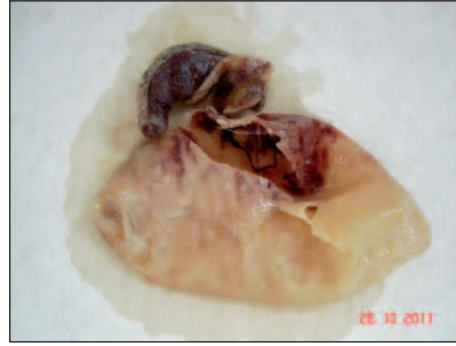
Otuz yedi yaşındaki kadın hasta, bir ay önce başlayan sol yan ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Sigara öyküsü olmayan hastanın öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Solunum sistemi muayenesinde sol alt alanda perküsyonla matite alındı ve oskültasyonda solunum sesleri azalmış bulundu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram ve biyokimya değerleri normal sınırlar içerisinde idi. Sedimentasyon 30 mm/saat, C-reaktif protein (CRP): 3,3 mg/L idi. Hastanın çekilen akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde, sol alt alanda hava-sıvı seviyesi içeren plevral sıvı görünümü izlendi (Resim 1, 2). Poliklinik şartlarında sol hemitoraksa torasentez yapılarak plevral sıvıda albumin 3,1 mg/dL, protein 5,5 mg/dL, glikoz 103 mg/dL, LDH 157 U/L ile eksüda özelliğinde plevral sıvı saptanan hasta servise yatırıldı. Hücre sayımında lenfosit hâkimiyeti saptanan plevral sıvı sitolojisinde yoğun lenfositler ve seyrek mezotel hücreleri görüldü. Radyolojisinde kistik görünüm şüphesi ile istenilen indirekt hemaglutinasyon (IHA) negatif, antinükleer antikor (ANA) negatif, romatoid faktör (RF) negatif bulundu, lupus eritematoz (LE) hücresi görülmedi. Plevral sıvıda adenozin deaminaz (ADA) ölçülmemişti, bu ne-



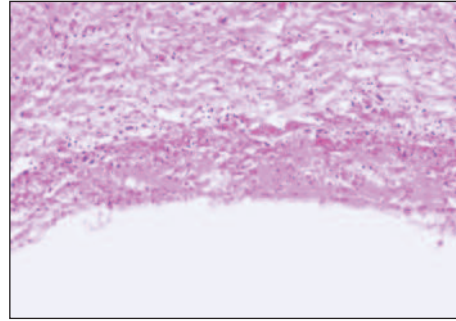
**RESİM 1:** Hastanın akciğer grafisinde sol alt alanda hava-sıvı seviyesi veren kistik lezyon.



**RESİM 2:** Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde plevral efüzyon görünümü.



**RESİM 3:** Hastanın video yardımcı torakoskopik cerrahi ile çıkarılan patoloji piyesinin makroskopik görünümü.



**RESİM 4:** Küboidal epitelle döşeli kist duvarı (HE, x200).

denle uygulanan 2. torasentez sonrasında pnömotoraks gelişti. Hastaya göğüs cerrahisi ile birlikte önce pnömotoraks tedavisi, ardından VATS kararı verildi. Sol önden 2. interkostal aralıktan su altı drenajı sonrasında sol ön aksiller 6. interkostal aralıktan toraksa girilerek torakoskop yerleştirildi. VATS ile sol alt lob superior segmentten bir sap ile uzanan içi sıvı dolu kistik lezyon görüldü. Kist sapına bir adet 45'lik endostapler yerleştirilerek wedge rezeke edildi (Resim 3). Frozen sonucu benign mezotel kisti olarak değerlendirildi. Toraks dreni yerleştirilerek insizyonu kapatılan hastada komplikasyon olmadan işlem tamamlandı. Patolojisi plevranın mezotel kisti olarak değerlendirildi (Resim 4).

## TARTIŞMA

Mezotel kistler, mezotel hücrelerle çevrelenmiş benign kistlerdir.<sup>3</sup> Oldukça nadir görülürler, erişkinlerde insidansının 1/100 000 olduğu belirtilmiştir.<sup>4</sup> Mezotel kistlerin, normalde perikardiyal çölemi oluşturan primitif mezenkimal lakünün birleşmesi sırasında oluştuğu varsayılmaktadır. Perikardiyal çölem dorsal ve ventral reseslerden oluşur, dorsal

reses plöroperitoneal çölem ile ilişkili olup, ventral reses transvers septum oluşumunda sonlanır. Ventral resesin embriyonik gelişim sonrası sebat etmesinin toraks içi mezotel kist oluşumuna neden olabileceği öne sürülmüştür.<sup>2,4</sup> Konjenital veya edinysel olabileceği düşünülen bu lezyonların seröz membran komşuluğunda, retroperitonyum, dalak, testis gibi tüm vücutta görülebildiği bildirilmiştir.<sup>6-9</sup> Nadir bir yerleşim yeri olan intratorasik yerleştiğinde ise mezotel kistler plevral, perikardiyal, plöroperikardiyal, basit mezotel ve lenfanjiyomatöz kistleri kapsar. İntratorasik mezotel kistler, kostofrenik ve kardiyofrenik sinüslerde, anterior, posterior ve paravertebral mediastende lokalize olabilir, ancak kostofrenik ve kardiyofrenik sinüslerde daha siktir.<sup>10-12</sup> İntratorasik mezotel kistler genellikle asemptomatik olup, rastlantısal olarak çekilen akciğer grafisinde saptanır. Akciğer grafisinde genellikle düzgün sınırlı, büyük kistik lezyon görülür ve toraks BT ve manyetik rezonans görüntüleme ile de lokalize edilir.<sup>13</sup>

Olgumuz, diğer olgulardan farklı olarak sol yan ağrısı şikâyeti ile başvurdu, semptomatik seyretti, akciğer grafisinde de hava-sıvı seviyesi veren kistik lezyondan şüphelenilmesine karşın tanı doğrulanamadı.

Ayırıcı tanıda; radyolojik olarak tanımlanan kistler, timik kist, bronkojenik kist, kist hidatik,

konjenital diyafragmatik ve hiatal herniler ve ekstrapulmoner sekestrasyonlar yer alır.<sup>14</sup> Kesin tanı histopatolojik olarak konur. Bu kistler benignidir, yakın yapılara kompresyon oluşturabilir. Ayrıca kanama, rüptür ve komşu organlara erozyon gibi komplikasyonları bildiren yayınlar mevcuttur.<sup>15,16</sup> Olgumuzda saptanan plevral sıvının reaksiyonel olduğu düşünülmüştür.

İntratorasik kistlerde tanısal ve tedavi amaçlı torakoskopik cerrahi, postoperatif süreçte analjezi ihtiyacını azaltması nedeni ile geleneksel torakotomiye tercih edilmektedir.<sup>12,14,17,18</sup>

Olgumuzda da VATS ile içi sıvı dolu kistik lezyon wedge rezeke edilmiş ve patolojisi plevra mezotel kisti olarak rapor edilmiştir.

Olgumuz, mezotel kistlerin oldukça nadir görülmesi nedeni ile preoperatif dönemde ayırıcı tanılarımızın arasında değildi. Ancak, plevral kist ya da plevral efüzyon ile birlikte kist saptanan hastalarda, klinisyenin ayırıcı tanıda mezotel kisti düşünmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla ve kostofrenik alanda yerleşmiş plevral mezotel kiste dair ülkemizden başka bir olguya rastlanmaması nedeniyle sunulmuştur. Mezotel kist olguları literatürde olgu yayınları şeklindedir.

## KAYNAKLAR

1. Yazıcı ÜE, Çelik A. [Cystic Lesions of Mediastinum]. *toraks.org.tr*. 2011. p.66-72. doi: 10.5152/tcb.2011.14.
2. Walker MJ, Sieber SC, Boorboor S. Migrating pleural mesothelial cyst. *Ann Thorac Surg* 2004;77(2):701-2.
3. Awad WI, Nicholson AG, Goldstraw P. Concurrent cysts of the mediastinum, pleura and neck. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;20(4):861-3.
4. Naik-Mathuria BJ, Cotton RT, Fitch ME, Popek EJ, Brandt ML. Thoracoscopic excision of an intrathoracic mesothelial cyst in a child. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2008;18(2):317-20.
5. Erguvan-Önal R, Türkmen E, Gökçe H, Aydın E. [Multilocular mesothelial inclusion cysts of the pericardium]. *ÇÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;28(2): 65-8.
6. Smith VC, Edwards RA, Jorgensen JL, Goldfarb RA, Kadmon D, Cagle P, et al. Unilocular retroperitoneal cyst of the mesothelial origin presenting as a renal mass. *Arch Pathol Lab Med* 2000;124(5):766-9.
7. Kılınc N, Yaldiz M, Yılmaz F, Büyükbayram H, Yılmaz HG, Kavak V. [Splenic mesothelial cyst (A case report)]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2002;22(4):406-8.
8. Fukushima N, Oonishi T, Yamaguchi K, Fukayama M. Mesothelial cyst of the adrenal gland. *Pathol Int* 1995;45(2):156-9.
9. Harper GB Jr, Awbrey BJ, Thomas CG Jr, Askin FB. Mesothelial cysts of the round ligament simulating inguinal hernia. Report of four cases and a review of the literature. *Am J Surg* 1986;151(4): 515-7.
10. Mouroux J, Venissac N, Leo F, Guillot F, Padovani B, Hofman P. Usual and unusual locations of intrathoracic mesothelial cysts. Is endoscopic resection always possible? *Eur J Cardiothorac Surg* 2003;24(5):684-8.
11. Kutlay H, Yavuzer I, Han S, Cangir AK. Atypically located pericardial cysts. *Ann Thorac Surg* 2001;72(6):2137-9.
12. Takeda S, Miyoshi S, Minami M, Ohta M, Masaoka A, Matsuda H. Clinical spectrum of mediastinal cysts. *Chest* 2003;124(1):125-32.
13. Esparza Estauñ J, González Alfageme A, Sáenz Bañuelos J. Radiological appearance of diaphragmatic mesothelial cysts. *Pediatr Radiol* 2003;33(12):855-8.
14. Eto A, Arima T, Nagashima A. Pericardial cyst in a child treated with video-assisted thoracoscopic surgery. *Eur J Pediatr* 2000;159(12):889-91.
15. Borges AC, Gellert K, Dietel M, Baumann G, Witt C. Acute right-sided heart failure due to hemorrhage into a pericardial cyst. *Ann Thorac Surg* 1997;63(3):845-7.
16. Chopra PS, Duke DJ, Pellett JR, Rahko PS. Pericardial cyst with partial erosion of the right ventricular wall. *Ann Thorac Surg* 1991;51(5):840-1.
17. Urchel JD, Horan TA. Mediastinoscopic treatment of mediastinal cysts. *Ann Thorac Surg* 1994;58(6):1698-700.
18. Noyes BE, Weber T, Vogler C. Pericardial cyts in children: surgical or conservative approach? *J Pediatr Surg* 2003;38(8):1263-5.