

Posterior Mediastinal Bronkojenik Kist

Posterior Mediastinal Bronchogenic Cyst: Case Report

Dr. Şevval EREN,^a
Dr. Alper AVCI^b

^aGöğüs cerrahisi AD, Dicle Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Geliş Tarihi/Received: 12.03.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 16.04.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Alper AVCI
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs cerrahisi AD, Diyarbakır,
TÜRKİYE/TURKEY
dralperavci@mynet.com

ÖZET Bronkojenik kistler mediastende, pulmoner parankim içerisinde, nadiren de deri altı ve diafragma altı gibi değişik lokalizasyonlarda bulunabilirler. Her yaş grubunda görülebilmekle birlikte semptomatik olanlar yeni doğan döneminden itibaren tanı alabilirler. Buna karşın asemptomatik olanlar ise ileri yaşlarda tesadüfen çekilen akciğer grafilerinde saptanabilmektedirler. Bu çalışmada halsizlik ve sırt ağrısı şikayetleri olan 21 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Posteroanterior akciğer grafisinde mediastende genişleme saptanan hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol arka mediastende paravertebral, 4 x 3 cm boyutlu, kistik lezyon saptandı. Torakotomi ile çıkarılan kistin patolojisi bronkojenik kist olarak rapor edildi. Altıncı ay kontrolünde asemptomatik olan hastada radyolojik nüks saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Mediasten; bronkojenik kist; torasik cerrahi

ABSTRACT Bronchogenic cysts are usually located in the mediastinum and pulmonary parenchyma, however they may occasionally be subdiaphragmatic or subcutaneous. Although seen in all age groups, symptomatic ones can be diagnosed in the newborn period whereas the asymptomatic ones are detected incidentally on chest X-ray in advanced ages. We present a 21-year-old man with a bronchogenic cyst in the posterior mediastinum that led to complaints of fatigue and back pain. A posteroanterior chest plain radiography showed enlargement of the mediastinum. Computerized thorax tomography showed a 4x3 cm cystic lesion in the left posterior mediastinum, in paravertebral location. The cyst was excised via a thoracotomy. The histopathological diagnosis was bronchogenic cyst. The patient was asymptomatic and without any radiological recurrence in the sixth-month follow up visit.

Key Words: Mediastinum; bronchogenic cyst; thoracic surgery

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(2):784-7

Bronkojenik kist (BK) primitif foregut'dan köken alan ve trakeobronşial ağaç tomurcuklanmasındaki anormallikten kaynaklanan bir malformasyondur. Akciğerin diğer doğuştan kistik hastalıkları ile embriyolojik benzerlik gösterir. Bu hastalıklar arasında; pulmoner sekestrasyon, lobar amfizem, bronkojenik kistler, kistik adenoid malformasyon ve bronşektaziler sayılabilir.¹ Asemptomatik olan BK'ler enfekte olduklarında veya trakea veya özofagusa bası yaptıklarında semptomatik hale gelirler. Çoğunluğu mediasten yerleşimli olmakla beraber, akciğer parankimi içerisinde, cilt altında ve diafragma altında da görülebilirler. Lokalizasyonlarını ilk olarak 1948'de Maier sınıflandırmıştır ve halen bu sınıflandırma kullanılmak-

tadır.² Bu olgu sunumu ile semptomatik hale gelmiş, yetişkin bir hastada, arka mediastende sol paravertebral yerleşimli bir BK vakasını sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

Daha öncesinde kronik bir sağlık problemi olmayan 21 yaşında erkek hastanın bir aydır devam eden halsizlik ve sırt ağrısı şikayeti nedeni ile çekilen posteroanterior akciğer grafisinde medias-tende genişleme görülmesi üzerine (Resim 1), hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş. Toraks BT'de sol arka mediastende sol paravertebral yerleşimli, 4x3 cm boyutlu, uniloküle, ince kapsül ile çevrili, homojen, 10 Hounsfield ünitesi (HU) yoğunluklu kistik lezyon saptanmış (Resim 2 ve Resim 3). Hastanın kliniğimize refere edilmesini takiben hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı, vital bulguları normal sınırlarda

ve stabil olan hastanın laboratuvar bulgularında da anormallik bulunmadı. Kistik karakterde olmasından dolayı kitleye transtorasik iğne biyopsisi planlanmadı. Semptomatik olmasından dolayı operasyon planlandı ve sol posterolateral torakotomi ile kist kapsülü ile beraber çıkarıldı. Kistin boyut ve lokalizasyonu radyolojik bulgular ile uyumluydu. İntraoperatif olarak yapılan intratorasik eksplo-rasyon ve diseksiyon sonrasında kistin hava yolları ile bağlantısının olmadığı görüldü. Kistin patolojik incelenmesi; cidarında silialı pseudostrafiy kolumnar epitelyum, bronşial mukus salgı hücreleri ve kas dokusu içeren bronkojenik kist olarak rapor edildi (Resim 4). Postoperatif dönemde sorun yaşanmayan hasta postoperatif altıncı gün taburcu edildi. Hasta dördüncü ay kontrolünde asemptomatikti ve radyolojik olarak nüks izlenmedi.



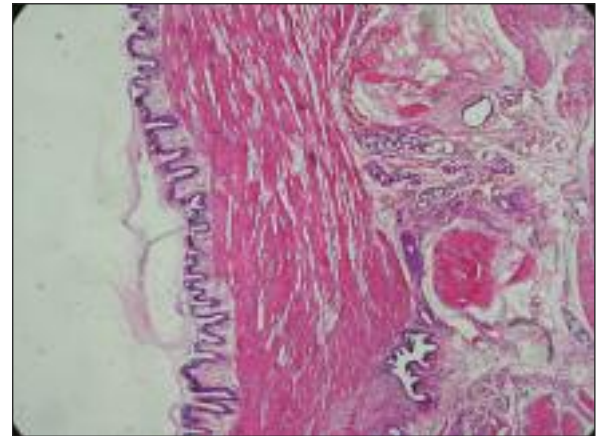
RESİM 1: Olgunun preoperatif posteroanterior akciğer grafisi.



RESİM 2: Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisi-mediasten penceresi.



RESİM 3: Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisi-parankim penceresi.



RESİM 4: Bronkojenik kistin histopatolojik görüntüsü.

TARTIŞMA

BK bronkopulmoner malformasyonların en sık rastlanan formlarından birisidir ve çoğunlukla medias-ten yerleşimlidir. Embriyolojik gelişme bozukluğu eğer erken gestasyonel dönemde oluşursa BK'ler trakeobronşial ağaç dallanması çevresinde medial veya posterior mediastende yerleşirler ve nadiren trakea veya bronş sistemi ile bağlantılıdır. Ancak geç gestasyonel dönemdeki bozukluktan dolayı oluş-şan BK'ler, daha periferik veya akciğer parankimi içerisinde yerleşirler ve çoğunluğu bronşial sistem ile bağlantılı olurlar. Primer mediasten kitlelerinin %10'u oluştururlar ve yetişkinlerde genelde asemptomatik olup nadir görülürler.

Üst mediastende genellikle paratrakeal yerleşimlidirler. Ancak olgumuzdaki gibi üst arka mediastende paravertebral olarak beklenmedik bir lokalizasyonda da bulunabilirler. Fontenelle ve ark. BK'in %77'sinin asemptomatik olduklarını belirtmektedirler.³ Mediastenal yapıları bası, kist içeriğinin enfeksiyonu ve kist içine kanama gibi durumlarda semptomatik olurlar. Büyük çoğunluğunun tanısı olgumuzdaki gibi başka bir sebepten dolayı çekilen göğüs grafilerinin yardımı ile konur. Direkt göğüs grafilerinde düzgün sınırlı, medias-tende yer kaplayan lezyonlar şeklinde görülürler. Toraks BT'de ise su dansitesine yakın (0-20 HU), düzgün sınırlı, ince cidarlı, sferik yapılar olarak görülürler. Mediastinal BK'in radyolojik görüntüleri, benign-malign tümörler, hidatik kistler, hamartom, vasküler malformasyonlar ve pulmoner sekestrasyonlar ile karışabilmektedir. Toraks BT, kistin lokalizasyonu, komşulukları ve içeriği hakkında yeterli bilgiyi vermektedir.

Radyolojik olarak ön tanısı konan vakalarda kesin patolojik tanı için iğne biyopsisi (transbronşial veya transtorasik) veya kistin cerrahi olarak çıkarılması gerekmektedir. İğne biyopsisi uygulanan, bu yöntemle kist içeriği aspire edilen ve parsiyel

olarak kist eksizyonu uygulanmış vakalarda uzun dönemde komplikasyonlar ve nüksler bildirilmiştir.^{4,5} İğne aspirasyonunda kist duvar epiteli sağlam kaldığı için sekresyon birikimine bağlı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Lakadamyalı ve ark. paravertebral 1 x 1 x 0.6 cm boyutlu, nonseptomatik bir BK'e simültane alkol enjeksiyonunu perkutan olarak uygulamışlar ve relaps olmadığını rapor etmişlerdir.⁶ Ancak, bu uygulamanın cerrahi girişimler gibi uzun dönem sonuçlarının bulunmaması, bizim kist içerisine perkutanöz alkol enjeksiyonu tecrübemizin olmaması ve olgumuzun semptomatik olmasından dolayı olgumuza cerrahi tedaviyi uyguladık. Semptomatik hale gelme ihtimali bulunması ve tanı konulabilmesi için, asemptomatik dahi olsalar tüm BK olgularının cerrahi endikasyonları vardır. Mediasten yerleşimli BK'lerde kist total eksizyonu yeterli iken, parankim içerisinde yerleşik olan BK'lerde minimal (wedge), segmenter ve lobar düzeyde rezeksiyonlar gerekebilmektedir.⁷ Cerrahide amaç komplet kist eksizyonudur. İnkomplet cerrahi sonrasında nüks vakaları bildirilmiştir.⁴⁻⁷ Olgumuzda da komplet kist eksizyonu uygulanmış ve nükse rastlanmamıştır. Uyguladığımız sol posterolateral torakotomi, intraoperatif yeterli görüş alanı ve cerrahi müdahale sahası sağlamıştır. Operasyon sonrasında semptomatik iyileşme sağlanmış olması ve nüks saptanmaması cerrahinin başarısını göstermektedir.

SONUÇ

Mediastende lokalize olmuş radyolojik olarak tanımlanmış her türlü kistik lezyonda; süpüre kist veya tümörün ekarte edilemediği durumlarda , olgumuzdaki gibi atipik yerleşimli dahi olsa BK akla getirilmeli ve ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Vakalar asemptomatik dahi olsalar zamanla semptomatik hale gelme ihtimallerinden dolayı cerrahi eksizyon endikasyonu tüm BK'lerde mevcuttur.

KAYNAKLAR

1. Pierson RN 3rd, Mathisen DJ. Pedicled pericardial patch repair of a carinal bronchogenic cyst. *Ann Thorac Surg* 1995;60(5):1419-21.
2. Maier HC. Bronchiogenic cysts of the mediastinum. *Ann Surg* 1948;127(3):476-502.
3. Fontenelle LJ, Armstrong RG, Stanford W, Lindberg EF, Dooley BN. The asymptomatic mediastinal mass. *Arch Surg* 197;102(2):98-102.
4. Read CA, Moront M, Carangelo R, Holt RW, Richardson M. Recurrent bronchogenic cyst. An argument for complete surgical excision. *Arch Surg* 1991;126(10):1306-8.
5. van Beers B, Trigaux JP, Weynants P, Collard JM, Melange M. Foregut cyst of the mediastinum: fluid re-accumulation after transbronchial needle aspiration. *Br J Radiol* 1989;62(738): 558-60.
6. Lakadamyali H, Ergun T, Lakadamyali H, Oguzkurt L. Alcohol ablation therapy of an atypically located symptomatic bronchogenic cyst: a case report. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2007;30(6):1274-6.
7. Ribet ME, Copin MC, Gosselin BH. Bronchogenic cysts of the lung. *Ann Thorac Surg* 1996;61(6):1636-40.