

Bronkojenik Kistin Posterior Mediastinal Yerleşimi

Posterior Mediastinal Localization of Bronchogenic Cyst: Case Report

Erkan AKAR,^a
Tarık CANDAN^a

^aGöğüs Cerrahi Kliniği,
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Bursa

Geliş Tarihi/Received: 07.02.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 15.05.2013

*Bu olgu sunumu 7. Ulusal Göğüs Cerrahisi
Kongresi (25-28 Nisan 2013, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Erkan AKAR
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Göğüs Cerrahi Kliniği, Bursa,
TÜRKİYE/TURKEY
drerkanakar@hotmail.com

ÖZET Bronkojenik kistler mediastende, pulmoner parankim içerisinde, nadiren de deri altı ve diaphragma altı gibi değişik lokalizasyonlarda bulunabilirler. Her yaş grubunda görülebilmekle birlikte semptomatik olanlar yenidoğan döneminden itibaren tanı alabilirler. Buna karşın asemptomatik olanlar ise ileri yaşlarda tesadüfen çekilen akciğer grafilerinde saptanabilmektedir. Bu çalışmada öksürük ve bel ağrısı şikâyetleri olan 38 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Beyin cerrahi kliniğince bel fitiği teşhisiyle takip ve tedavileri yapılan hastanın, kontrol taramaları sonucunda tesadüfen kitle tespit edilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografisi çekilen olguda, sol arka mediastende paravertebral yerleşimli, 4x3 cm boyutlu kistik lezyon saptanmış. Torakotomi ile çıkarılan kistin patolojisi bronkojenik kist olarak rapor edildi. Postoperatif dördüncü ay kontrolünde asemptomatik olan hastada radyolojik nüks saptanmadı. Bronkojenik kistler kesin patolojik tanıların konulabilmesi, komplikasyon ve malignite gelişiminin engellenmesi için cerrahi olarak rezeke edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mediasten; bronkojenik kist; torasik cerrahi

ABSTRACT Bronchogenic cysts may be located in mediastinum, pulmonary parenchyma and rarely in subcutaneous tissue and subdiaphragmatic region. Although they may be seen at every age group, symptomatic cases may be diagnosed beginning from newborn period. On the other hand, asymptomatic cases may be detected incidentally on chest graphies taken in advanced ages. In this study, a 38-year-old female patient who had the complaints of cough and low back pain is presented. The mass lesion was detected incidentally on the controls of the patient who was being followed up and treated at neurosurgery clinic with the diagnosis of lumbar disc herniation. A cystic mass lesion measuring 4x3 cm was detected in paravertebral region of left posterior mediastinum on computed tomography of thorax. Histopathology of the cyst which was removed with thoracotomy was reported as bronchogenic cyst. Radiologic recurrence was not detected and the patient was asymptomatic on 4th month control. Bronchogenic cysts must be surgically resected in order to make exact pathologic diagnosis, prevent complications and malignity development.

Key Words: Mediastinum; bronchogenic cyst; thoracic surgery

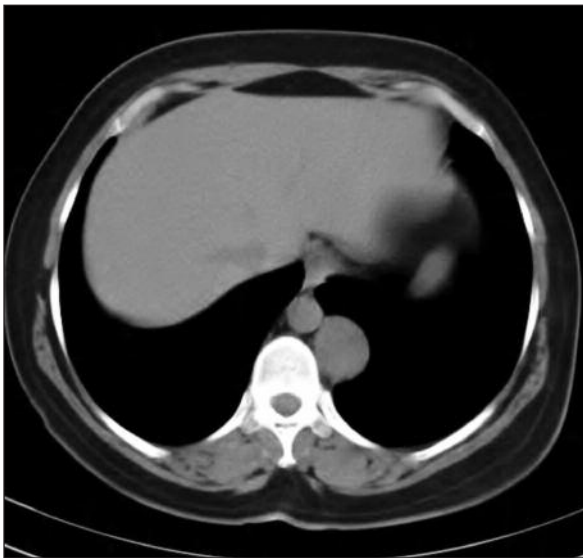
Türkiye Klinikleri J Case Rep 2013;21(3):148-50

Bronkojenik kist (BK), trakeobronşiyal ağacın gelişimi sırasında anormal tomurcuklanmasıyla oluşan bir malformasyondur.^{1,2} Bu tomurcuğun trakeobronşiyal ağaçla bağlantısı kesilirse içinde devam eden sekresyon nedeniyle genişlemeye devam eder ve kist oluşur. Bağlantısı kesilmezse solunumla birlikte içine hava girer; aynı zamanda genişlemesi de sürer.¹ BK'lerin büyük bir çoğunluğu trakea, ana bronşlar, karina gibi büyük hava yollarına komşu mediastende ve hiler bölgelerde yerleşir. Kistlerin

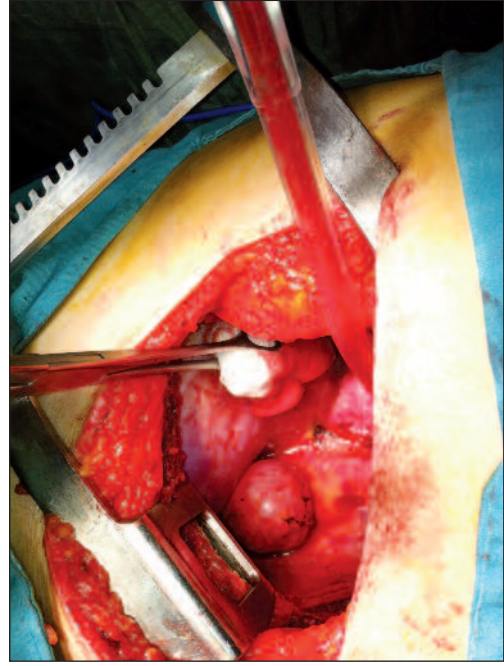
%75'i mediasten, %25'i akciğer parankimi, plevra veya diyafragma gibi mediasten dışı yerlerde de görülür.^{1,2} Asemptomatik olabileceği gibi, bronşlara bası yaparak, dispne, öksürük gibi semptomlara da yol açabilir. Bu yazıda yetişkin bir hastada, semptomatik hale gelmiş, sol paravertebral yerleşimli BK olgusu, klinik, radyolojik ve tedavi bulguları ile birlikte sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Son bir yıldır giderek artan öksürük ve bel ağrısı şikâyetleri olan 38 yaşındaki kadın hastaya beyin cerrahi kliniği tarafından bel fıtığı teşhisi koyulmuş. Takip ve tedavi altına alınan hastada radyolojik tetkikler sırasında akciğerde kitle olduğu tespit edilmiş. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'si çekilmiş. Toraks BT'de sol arka mediastende paravertebral yerleşimli, düzgün sınırlı 4x3 cm boyutlu uniloküle, ince kapsüllü, hipodens lezyon saptanmış (Resim 1). Kliniğimize sevk edilen hastanın fizik muayenesi, vital bulguları ve laboratuvar bulguları normaldi. Lezyonun kistik karakterde olması nedeniyle kitleye transtorasik iğne biyopsisi yapılmadı ve hastanın semptomatik olmasından dolayı operasyon planlandı. Olguya anestezi sırasında çift lümenli endotrakeal tüp ile entübasyon yapıldı ve sol posterolateral torakotomi ile 5. interkostal aralıktan toraksa girildi. Eksplorasyonda, kistin boyut



RESİM 1: Toraks bilgisayarlı tomografide sol arka mediasten paravertebral yerleşimli, düzgün sınırlı 4x3 cm boyutlu hipodens lezyon görülmektedir.



RESİM 2: Intraoperatif eksplorasyonda sol paravertebral yerleşimli, düzgün kenarlı kitle lezyonu görülmektedir.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri-journal-of-case-reports/1300-0284/tr-index.html>)

ve lokalizasyonunun radyolojik bulgular ile uyumlu olduğu, hava yolları ile bağlantısının bulunmadığı görüldü (Resim 2). Kist kapsülü ile beraber total olarak çıkarıldı. Kistin patolojik incelenmesi; cidarında silialı psödostrafiyi kolumnar epitelyum, bronşiyal mukus salgı hücreleri ve kas dokusu içeren bronkojenik kist olarak rapor edildi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçirerek beşinci gün taburcu edilen hasta, dördüncü ay kontrolünde asemptomatikti ve radyolojik olarak nüks izlenmedi. Bu çalışma için hastanın bilgilendirilmiş oluru alındı.

TARTIŞMA

BK bronkopulmoner malformasyonların en sık rastlanan formlarından birisidir ve çoğunlukla mediasten yerleşimlidir. Embriyolojik gelişme bozukluğu eğer erken gestasyonel dönemde olursa BK'ler trakeobronşiyal ağaç dallanması çevresinde medial veya posterior mediastende yerleşirler ve nadiren trakea veya bronş sistemi ile bağlantılıdır. Primer mediasten kitlelerinin %10'unu oluştururlar ve yetişkinlerde genelde asemptomatik olup nadir görülürler.¹⁻³

Mediastende genellikle paratrakeal yerleşimlidirler. Ancak olgumuzdaki gibi arka mediastende paravertebral olarak beklenmedik bir lokalizasyonda da bulunabilirler. Bir çalışmada, BK'nin %77'sinin asemptomatik olduğu belirtilmektedir.³ Mediastinal yapılara bası, kist içeriğinin enfeksiyonu ve kist içine kanama gibi durumlarda semptomatik olurlar. Öksürük ve hemoptizi gelişebilir. Büyük çoğunluğunun tanısı olgumuzdaki gibi başka bir sebepten dolayı çekilen göğüs grafilerinin yardımı ile konur. Toraks BT'de oval veya yuvarlak, düzgün sınırlı, su veya yumuşak doku yoğunluğunda, homojen lezyonlar olarak görülürler.¹ Mediastinal BK'ler, akciğer apsesi, enfekte hava kisti, kaviter hastalıklar, kist hidatik ve malignite ile radyolojik görüntüleri karışabilmektedir.^{2,3} Toraks BT, kistin lokalizasyonu, komşulukları ve içeriği hakkında yeterli bilgiyi vermektedir. Serojik ve bakteriyolojik incelemeler ayırıcı tanı için sıklıkla istenir. Diğer görüntüleme yöntemlerinden manyetik rezonans görüntüleme, ayırıcı tanı için sıklıkla istenir. Diğer görüntüleme yöntemlerinden manyetik rezonans görüntüleme, ayırıcı tanı için sıklıkla istenir. Diğer görüntüleme yöntemlerinden manyetik rezonans görüntüleme, ayırıcı tanı için sıklıkla istenir. Diğer görüntüleme yöntemlerinden manyetik rezonans görüntüleme, ayırıcı tanı için sıklıkla istenir.

Radyolojik olarak ön tanısı konan vakalarda kesin patolojik tanı için transbronşiyal veya trans-

torasik iğne biyopsisi yapılması veya kistin cerrahi olarak çıkartılması gerekmektedir. İğne biyopsi yöntemi ile kist içeriği aspire edilen ve parsiyel olarak kist eksizyonu uygulanmış vakalarda uzun dönemde, enfeksiyon, kist içine kanama, malignite gelişme riski ve nüksler bildirilmiştir.²⁻⁵ Bizde olgumuzda tanı için iğne biyopsi yöntemini yapmayı uygun görmedik. Bazı araştırmacılar, BK'ye alkol enjeksiyonunu perkütan olarak uygulamışlar ve relaps olmadığını rapor etmişlerdir.⁶ Ancak, bu uygulamanın uzun dönem sonuçlarının bulunmaması ve hastamızın semptomatik olmasından dolayı cerrahi tedaviyi uyguladık. Mediasten yerleşimli BK'ler de kist total eksizyonu yeterli iken, parankim içerisinde yerleşik olan BK'ler de minimal (wedge), segmenter ve lobar düzeyde rezeksiyonlar gerekebilmektedir.^{2,7} Cerrahide amaç komplet kist eksizyonudur. İnkomplet cerrahi sonrasında nüks vakaları bildirilmiştir.³⁻⁷ Olgumuzda da kistin komplet eksizyonu uygulanmıştır. Uyguladığımız sol posterolateral torakotomi, operasyon esnasında yeterli görüş alanı ve cerrahi müdahale sahası sağlamıştır. Postoperatif semptomatik iyileşme sağlanmış olması ve nüks saptanmaması cerrahinin başarısını göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Topal U. [Bronchogenic cyst: radiological findings]. *Tani Girisim Radyol* 2003;9(3):333-8.
2. Okur E, Kır A, Okur HK, Ertuğrul M, Halezeroğlu S, Atasalihi A. [Surgical treatment of bronchogenic cysts]. *Toraks Dergisi* 2002;3(1):66-9.
3. Eren Ş, Avcı A. [Posterior mediastinal bronchogenic cyst: case report]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(2):784-7.
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, Oğuzkurt 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.