

## Erişkin Çağda Boyunda Kitlenin Nadir Bir Nedeni: Servikal Lenfanjiom

### A Rare Cause of a Neck Mass in Adulthood: Cervical Lymphangioma A Case Report

**Bilal Sizer<sup>1</sup>** ORCID No: 0000-0003-2604-5015

<sup>1</sup> Memorial Diyarbakır Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Diyarbakır, Türkiye.

**Geliş Tarihi/Received:** 16.06.2020

**Kabul Tarihi/Accepted:** 15.10.2020

**Yazışma Adresi/Address for**

**Correspondence:**

Bilal Sizer,  
Memorial Diyarbakır Hastanesi,  
Peyas Mah, Fırat Blv. No: 12,  
21070 Kayapınar/Diyarbakır, Türkiye.  
e-posta: bilalsizer@hotmail.com

#### Anahtar Sözcükler:

Erişkin  
Kistik lenfanjiom  
Servikal

#### Key Words:

Adult  
Cervical  
Cystic lymphangioma

#### ÖZ

Lenfanjiomlar sıklıkla doğumda rastlanılan, %90'ının iki yaşından önce tanı aldığı, genellikle çocukluk çağında görülen lenfatik kanalların yaygın olmayan lezyonlarıdır. Lenfatik malformasyonlar erişkin yaş grubunda 1/100000 insidans oranına sahiptir. Kırk yaşında erkek hastada sol supraklaviküler bölgede yumuşak, ağrısız, pulsatil olmayan yaklaşık 7x5 cm boyutlarında boyunda kitle tespit edildi. Ultrasonografi ve magnetik rezonans görüntüleme bulguları kistik lezyon olarak raporlandı. Kitlenin tamamı cerrahi olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme lenfanjiom ile uyumlu geldi. Hastada cerrahi sonrası dönemde nüks veya komplikasyon izlenmedi.

#### ABSTRACT

Lymphangiomas are often found at birth. 90% of them are diagnosed before the age of two and it is usually seen in childhood. Lymphangiomas are uncommon lesions of lymphatic ducts. Lymphatic malformations are seen in the adult age group at a rate of 1/100000. A soft, painless, non-pulsatile, approximately 7x5 cm neck mass was detected in the left supraclavicular region in a 40-year-old male patient. Ultrasonography and magnetic resonance imaging findings were reported as a cystic lesion. The entire mass was surgically removed. Histopathology was reported as lymphangioma. No recurrence or complication was observed in the patient during the postoperative period.

#### Giriş

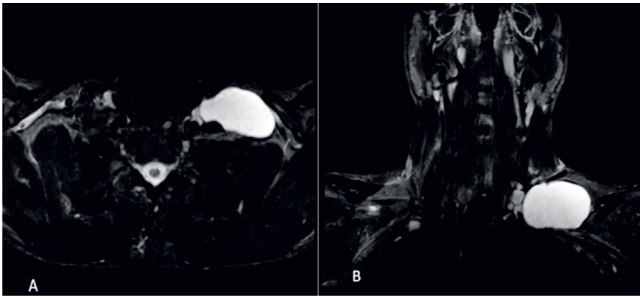
Çocukluk çağında boyunda kitle nedenleri daha çok konjenital veya enflamatuvar patolojiler iken erişkin çağda görülen boyun kitlelerinin altında daha çok malign hadiseler yatmaktadır. Ancak beklenenin aksine az da olsa lenfanjiom vb. patolojiler erişkin çağda da karşımıza çıkabilmektedir (1). Lenfanjiomlar sıklıkla doğumda rastlanılan, %90'ının iki yaşından önce tanı aldığı, genellikle çocukluk çağında görülen lenfatik kanalların yaygın olmayan lezyonlarıdır (2). Lenfatik malformasyonlar erişkin yaş grubunda 1/100000 insidans oranına sahiptir (3). Lenfanjiomların; kapiller (sirkukriptum lenfanjiyoma), kavernöz (kavernöz lenfanjiyoma) ve kistik (kistik higroma) olmak üzere üç morfolojik alt tipi bulunmaktadır (4). Klinik olarak yumuşak, düzgün sınırlı, ağrısız kitlelerdir ve tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme yararlanılabilir (1). Histolojik olarak benign kitleler olsa da vasküler, sinirsel ve diğer komşu organları infiltre edebildiklerinden ciddi komplikasyonlara

neden olma potansiyeli taşımaktadırlar. Tedavide cerrahi ve skleroterapi kullanılabilir. Cerrahi tedavi hala çok tercih edilse de cerrahi esnasında damar, sinir ve komşu organ yaralanma riskine karşılık her zaman tam ekzizyon sağlanamadığından nüksler olabilmektedir (5). Bu nedenle son çalışmalarda intralezyonel sklerozan ajanlarla tedavi seçeneği de vurgulanmaktadır (6-8). Bu çalışmada tedavide cerrahi uygulanan ve erişkin çağda nadir olarak görülen lenfanjiom olgusu sunulmuştur.

#### Olgu Sunumu

Kırk yaşında erkek hasta kulak burun boğaz polikliniğine boyunda dört aydır zamanla büyüyen kitle şikâyeti ile başvurdu. Hastadan alınan anamnezde yakın zamanda aldığı travma veya geçirdiği enfeksiyon öyküsü yoktu. Nefes darlığı, ağrı, boyunda hareket güçlüğü vb. şikayetleri yoktu. Fizik muayenede hastanın sol supraklaviküler bölgesinde yumuşak, ağrısız, pulsatil olmayan yaklaşık 7x5 cm boyutlarında kitlesi mevcuttu. Hastanın orofarenk,

larenks, nazofarenks muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Hamogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Boyun ultrasonografisinde 6x5 cm'lik kistik lezyon tespit edildi. Kitlenin çevre dokularla ilişkisini ve cerrahi öncesi tam değerlendirme için Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi. MRG 'de solda supraklaviküler alanda yaklaşık 32x64x42 mm boyutlarında klavikula inferiyor seviyesine kadar uzanan, skalenus anterior ve skalenus medius kası arasına uzanım gösteren düzgün kontürlü kistik lezyon izlendi (Şekil 1: A, B). Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.



**Şekil 1**  
A: Hastaya ait ameliyat öncesi kontrastlı aksiyel MRG kesiti: Solda kistik lezyon  
B: Ameliyat öncesi kontrastlı koronal kesit boyun MRG: Solda kistik lezyon

## Tartışma

Erişkinlerde kistik lenfanjiyom çok nadir görülür. Konjenital bir kökeni olduğu kabul edilir; travma veya enfeksiyon sonucu "resting" hücrelerinin gecikmiş proliferasyonu etiyolojik faktör olabilmekle beraber kesin nedeni bilinmemektedir (9). Bizim olgumuzda hastadan alınan anamnezde yakın zamanda geçirilen enfeksiyon ve travma öyküsüne rastlanmamıştır.

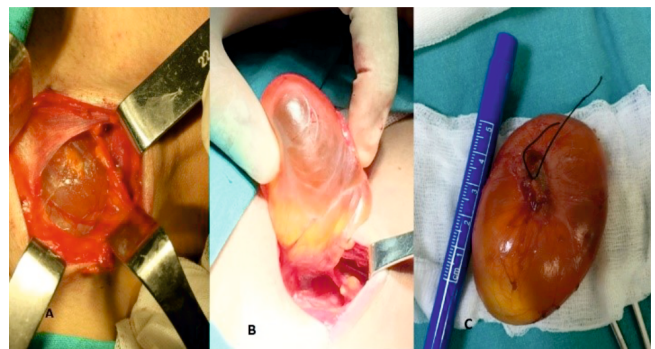
Lenfanjiyom tanısı alan hastaların başvuru şikâyeti bizim hastamızda da olduğu gibi yavaş büyüyen, asemptomatik, yumuşak doku kitlesidir (1). Boyunda kitle ile karşılaşıldığında ayrıntılı alınan anamnez ve yapılan fizik muayene sonrası ayırıcı tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve/veya MRG' den faydalanılabilir. Lenfanjiyom olgularında ultrasonografide genellikle lineer septalı kistik kitle görülür. Kitlenin sınırlarının tespitinde bilgisayarlı tomografi ultrasonografiye göre daha efektif bir seçenektir. MRG ise kitlenin çevre yumuşak dokulardan ayırt edilmesi ve sınırlarının belirlenmesi konusunda hem ultrasonografiden hem de bilgisayarlı tomografiden daha doğru bilgi verir (10). Hastamızın sol supraklavikular bölge yerleşimli kitlesini değerlendirmek için görüntüleme ultrasonografi sonrası MRG'den faydalandı. Görüntü-

leme raporları kistik lezyon olarak değerlendirildi.

Erişkin lenfanjiyomlarda spontan iyileşme beklenmediğinden lenfanjiyom benign bir lezyon olmasına rağmen, zaman içinde baş-boyun bölgesinde hava yolu tıkanması, konuşma, yutma ve kozmetik sorunlara yol açabileceği için tedavi edilmelidir (11). Bizim olgumuzda yutma güçlüğü, solunum güçlüğü, hareket güçlüğü gibi durumlar henüz gelişmemiştir.

Çocuklarda lenfanjiyomların cerrahi ile total olarak çıkarılması endotel duvarının çok ince olması nedeni ile zordur (5). Erişkin çağda ise lenfanjiyomlar cerrahi olarak eksize edilebilmektedirler. Ancak cerrahi sonrası %15-53 oranında nüksler meydana gelebilmektedir. Vakaların %12-33'ünde ise kranial sinir hasarı, yara enfeksiyonu ve seroma oluşumu gibi komplikasyonlar, uzun vade de maloklüzyon ve kozmetik deformiteler görülebilmektedir. Dolayısıyla cerrahi esnasında rezidü dokunun bırakılmaması gerekmektedir (1,3,8). Lezyon içine sklerozan madde, steroid, fibrin ve bleomisin enjeksiyonu gibi alternatif yöntemler de lenfanjiyoma tedavisinde kullanılabilir (1).

Yapılan bir çalışmada intralezyonel bleomisin uygulanan hastalardan yaklaşık % 60'ının tamamen iyileştiği, yaklaşık % 30' unun kist boyutunda dikkate değer bir küçülme olduğu vurgulanmıştır (12). Son yıllarda alternatif tedavi yöntemleri içerisinde intralezyonel OK-432 (picibanil) tedavisi dikkat çekmektedir. Lezyon çevresinde fibrozis yaratmadığından daha sonra gerekebilecek bir cerrahi girişim için de engel teşkil etmemektedir (13). Ancak cerrahi yöntem tam eksizyonun mümkün olduğu iyi lokalize lezyonlarda tercih edilen tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir (14). Bizim olgumuzda da cerrahi yöntem uygulandı. Kitle çevre dokulardan diseke edildi ve total olarak eksize edildi (Şekil 2: A,B,C). Yaklaşık iki yıllık takiplerinde nüks veya herhangi bir komplikasyon izlenmedi.



**Şekil 2.**  
A-B: İntraoperatif kitle görüntüsü,  
C: Postoperatif cerrahi spesmen görüntüsü

## Sonuç

Erişkinlerde boyunda kitle varlığında öncelikle maligniteye bağlı gelişen patolojiler akla gelmelidir. Ancak erişkinlerde nadir olarak görülseler de kistik lenfanjiyomlar görülmektedir. Sıklılıkla da boyunda görüldüklerinden basıya bağlı, yutma güçlüğü, solunum güçlüğü,

harkeket güçlüğü gibi semptomlara yol açma potansiyeli taşımaktadırlar. Bu nedenle tanı konulduğunda tedavinin planlanması gerekmektedir. Dolayısıyla boyunda kitle ile başvuran erişkin hastalarda nadir de olsa ayırıcı tanıda kistik lenfanjiyomların da düşünülmesi gerekmektedir.

**Yazarlık katkısı:** Çalışma tek yazarlıdır.

**Etik Kurul Onayı:** Gerekli değildir.

**Hasta Onayı:** Olgu sunumu için hastadan izin alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** İlgili alan editörü tarafından atanan iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

- 1- Ceylan, C., Dalğıç, A., Olgun, Y., Malkoç, G., Eliyatkin, N., & Kandoğan, T. Travma ilişkili erişkin kistik lenfanjioma. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 25(3), 199-202.
- 2- Pia F, Aluffi P, Olina M. Cystic lymphangioma in the head and neck region. Acta Otorhinolaryngol Ital 1999;19: 87-90
- 3- De Serres LM, Sie KC, Richardson NA. Lymphatic malformations of the head and neck: a proposal for staging. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995; 121:557-582.
- 4- Bloom DC, Perkins JA, Manning SC. Management of lymphatic malformations. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2004; 12:500-504
- 5- Divarçı, E., Çelik, A., & Ergün, O. (2009). Çocukluk çağı lenfanjiomalarında tedavi yaklaşımları. Çocuk Cerrahisi Dergisi, 23(3), 143-147
- 6- Molitch HI, Unger EC, Witte CL, et al: Percutaneous sclerotherapy of lymphangioma. Radiology 194:343-7, 1995
- 7- Ogita S, Tsuto T, Nakamura K, et al: OK-432 therapy in 64 patients with lymphangioma. J Pediatr Surg 29:784-5, 1994
- 8- Colbert, S. D., Seager, L., Haider, F., Evans, B. T., Anand, R., & Brennan, P. A. (2013). Lymphatic malformations of the head and neck—current concepts in management Br J Oral Maxillofac Surg. 2013; 51:98-102.
- 9- Paladino NC, Scerrino G, Chianetta D, Di Paola V, Gulotta G, Bonventre S. Recurrent cystic lymphangioma of the neck. Case report. Ann Ital Chir 2014; 85:69-74.
- 10- Kennedy TL, Whitaker M, Pellitteri P, Wood WE. Cystic hygroma/lymphangioma: a rational approach to management. Laryngoscope 2001; 111:1929-1937
- 11- Schmidt B, Schimpl G, Hollwarth ME. OK-32 therapy of lymphangiomas in children. Eur J Pediatr 1996; 155:649-652
- 12- Okada, A., Kubota, A., Fukuzawa, M., Imura, K., & Kamata, S. Injection of bleomycin as a primary therapy of cystic lymphangioma. Journal of pediatric surgery, J Pediatr Surg. 1992; 27:440-3.
- 13- Ogita S, Tsuto T, Nakamura K, Deguchi E, Iwai N. OK432 therapy in 64 patients with lymphangioma. J Pediatr Surg 1994; 9:784-5.
- 14- Ramashankar, Prabhakar, C., Shah, N. K., & Giraddi, G. Lymphatic malformations: A dilemma in diagnosis and management Contemp Clin Dent. 2014; 5:119-22