

Tekrarlayan Akciğer Enfeksiyonu Nedeniyle Başvuran Bir Bronkojenik Kist Olgusu

A Case of Bronchogenic Cyst Admitted by Recurrent Pulmonary Infection

Mesut Okur¹, Cemalettin Güneş¹, Aybars Özkan², Murat Kaya², Murat Oktay³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Özet

Bronkojenik kist embriyonik foregutun anormal tomurculanması sonucu gelişen ender rastlanan bir bozukluktur. Bazen doğumda solunum sıkıntısına neden olurken bazen de erişkin döneme kadar asemptomatik kalabilir. Basiya bağlı klinik bulgular yenidoğan ve süt çocukluğu dönemindeki en önemli yakınmalardır. Burada tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeniyle izlenen 9 aylık bronkojenik kist olgusu sunulmuştur. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu etiolojisinde bronkojenik kistin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, süt çocuğu

Abstract

Bronchogenic cyst is a rare disorder that result from abnormal budding of embryonic foregut. While it sometimes causes to respiratory distress at birth, it may also remain asymptomatic until adulthood. Clinical symptoms due to compression are most frequent complaints in neonatal and infancy period. Herein, a nine month old case of bronchogenic cyst followed for recurrent pulmonary infections was presented. We would like to emphasize that the bronchogenic cyst should be considered on etiology of recurrent pulmonary infections.

Keywords: Bronchogenic cyst, recurrent pulmonary infection, infant

Giriş

Çocukluk çağıında tekrarlayan akciğer enfeksiyonuna sıklıkla konjenital kalp hastalıkları, gastroözefagiyal reflü, aspirasyon sendromu ve astım bronşiole sebep olur. Altta yatan hastalıklar bakımından kistik fibrosis, immün yetmezlikler ve tüberküloz rölatif olarak daha az sıklıktadır. Akciğer ve göğüs anomalileri ise tekrarlayan akciğer enfeksiyonunun daha nadir sebeplerindedir (1). Bu anomalilerden bronkojenik kist yetişkinlerde çoğunlukla asemptomatik olup tıbbi kontroller esnasında tespit edilirken, çocuklarda bronşiyal basıya bağlı solunum problemleri ile kendini gösterir (2). Bu yazıda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu kliniği ile başvuran 9 aylık bir bronkojenik kist olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Beş gündür ateş, öksürük ve nefes almakta güçlük yakınmaları olan 9 aylık kız hasta, son iki gündür yakınmaların şiddetlenmesi üzerine çocuk polikliniğine getirildi. Özgeçmişinden prematurite nedeniyle 1 ay süreyle yenidoğan ünitesinde izlendiği ve daha sonra 3 aylık ve 6 aylık iken 2 kez pnömoni nedeniyle yatırıldığı öğrenildi. Soygeçmişinde patolojik özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu orta,

bilinci açık idi. Taşikardisi ve takipnesi ile beraber dispne bulguları mevcuttu. Dinlemekle sağ akciğer bazalde kreptan ralleri vardı. Lenfadenopati ya da organomegali yoktu. Nörolojik sistem muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre sayısı 8600/mm³, hemoglobin 12 gr/dL, hematokrit % 36, trombosit sayısı 359000/mm³, C-reaktif protein 8,5 mg/dL, eritrosit sedimentasyon hızı 34 mm/saat idi. Periferik yaymada % 36 lenfosit, % 64 polimorf nüveli lökosit, sola kayma (% 10 bant formu) mevcuttu, trombositler bol ve kümeliydi. Posterior-anterior akciğer grafisinde sağ parakardiyal alanda konsolidasyon mevcut idi.

Pnömoniye yönelik ampisilin-sulbaktam başlanan hastanın tekrarlayan akciğer enfeksiyonu öyküsü olması nedeniyle etiyolojiye yönelik yapılan ekokardiyografisi normal idi. Serum immunglobulinleri, alfa-1 antitripsin ve ter testi normal sınırlardaydı. Purified Protein Derivati ve (PPD) testi negatif idi. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ hemitoraksta 6x5 cm ebatında kistik kitle lezyonu ve komşuluğunda pnömonik konsolidasyon alanı tespit edildi (Resim 1).

İletişim Bilgisi / Correspondence

Yard. Doç. Dr. Mesut Okur Düzce Üniversitesi Konuralp Kampüsü, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı 81620 Düzce

E-mail: okurmesut@yahoo.com

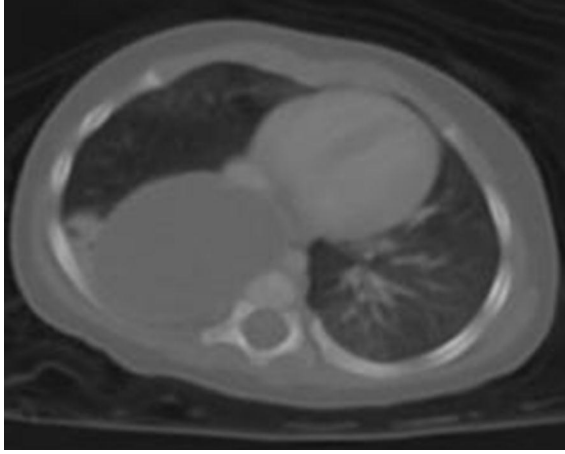
Tel: +90 380 5421390

Geliş tarihi / Received: 12.07.2012

Kabul tarihi / Accepted: 02.08.2012

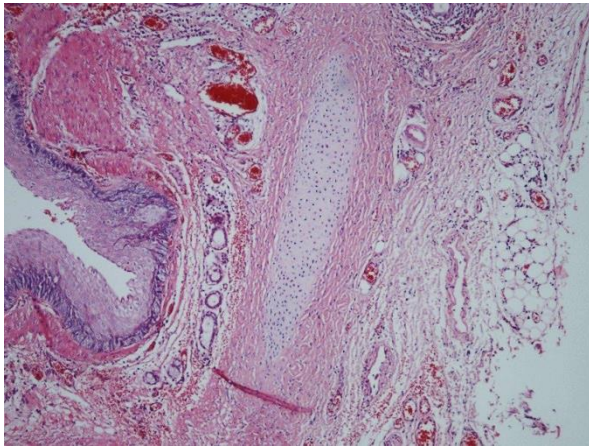
Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None





Resim 1. Sağda posterior mediastinal alanda subkarinal seviyeden başlayıp, diyaframa kadar uzanan yaklaşık 6x5 cm ebatlarında keskin sınırlı, yuvarlak, kistik lezyon.

On günlük antibiyotik tedavisinden sonra genel durumu düzelen ve solunum sıkıntısı kaybolan hasta çocuk cerrahisi tarafından opere edildi. Torakotomide sağda diaframa kadar uzanan kistik kitle lezyonu görüldüğü ve lezyonun eksize edildiği belirtildi. Lezyonun patolojik incelemesinde bronkojenik kistle uyumlu olduğu tespit edildi (Resim 2). Operasyondan sonra taburcu edilen hastanın poliklinik takiplerinde herhangi problemin olmadığı gözlemlendi.



Resim 2. Yüzeysel respiratuvar epitelle örtülü musküler ve kondroid yapılar içeren kist duvarı (HEX100).

Tartışma

İlk defa 1948 yılında Maier tarafından bildirilen bronkojenik kistler embriyonik dönemde trakeal divertiküldeki anormal tomurcuklanma nedeniyle meydana gelir (3). Nadir görülen bronkojenik kistler primer mediastinal kitlelerin % 6,3'ünü, primer mediastinal kistlerin ise %

34'ünü oluşturur (4). Çoğunlukla trakea, ana bronşlar, karina gibi büyük hava yollarına komşu mediastende ve hiler bölgelerde yerleşir (5). Olgumuzda posterior mediastende subkarinal seviyeden başlayıp diyaframa kadar uzanan bronkojenik kist mevcut idi.

Yetişkinlerde çoğunlukla asemptomatik seyir gösterirken, çocuklarda hava yollarına bası sonucu solunum problemlerine neden olur (2). İnfant döneminde dispne ve siyanotik ataklarla birlikte disfaji de görülebilir. Büyük çocuklarda tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük ve stridor gibi semptomlara sebep olur. Asemptomatik seyreden olgular başka nedenlerle yapılan radyografik inceleme neticesinde komşu yapılara bası sonucu oluşan enfeksiyon ve kist komplikasyonlarına ait bulgularla tespit edilirler (4). Bronkojenik kistlerin nadir de olsa malignleşme riski olduğu bildirilmektedir (6). Olgumuzda tekrarlayan pnömoni ve buna bağlı dispne atakları nedeniyle çekilen göğüs tomografisinde bronkojenik kist tespit edildi.

Göğüs röntgenogramlarında mediastinal ya da bronşla bağlantılı olmayan parankimal kistler düzgün konturlu, keskin sınırlı, homojen yoğunlukta kitleler olarak izlenirken bronşla bağlantılı parankimal kistler tamamen hava dolu, ince duvarlı kistler şeklinde görülür. Bazen kistlerin içinde hava-sıvı seviyesi saptanabilir. Özellikle çocuklarda, hava yollarına bası nedeniyle ateletazi, hava hapsi veya trakeada itilme görülebilir. BT ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) teknikleri yardımıyla diğer göğüs içi kist ve kitleler ile ayırıcı tanısı yapılabilir. Bronkojenik kistler; BT'de oval veya yuvarlak, düzgün sınırlı, su veya yumuşak doku yoğunluğunda, homojen lezyonlar şeklinde görülür. İçerisinde biriken mukus nedeniyle solid bir kitle gibi de görülebilir. MRG'de T1 ağırlıklı kesitlerde beyin omurilik sıvısına göre düşük ya da yüksek ve T2'de beyin omurilik sıvısına eş veya yüksek sinyal intensitesindedirler (5).

Tanı olgumuzda olduğu gibi histo-patolojik olarak doğrulanır (Resim 2). Kistlerin duvarı solunum sistemi epiteliyle döşelidir. Duvarında kıkırdak, bronş bezleri ve düz kaslar bulunabilir. Sekretuar hücreler nedeniyle mukoid bir materyalle doludur (7, 8).

Bronkojenik kistler olgumuzda da uygulandığı gibi ayırıcı tanılarının tam olarak yapılabilmesi, komplikasyon ve malignite gelişiminin engellenbilmesi için cerrahi olarak rezekte edilmelidir. Mediastinal kistlerde total eksizyon yeterli iken, parankim içine yerleşmiş olan kistlerde minimal (wedge), segmenter ya da lobar rezeksiyon gerekebilir. Tomografi eşliğinde perkütanöz veya endoskopik transbronşial iğne aspirasyonu da uygulanan tedavi seçenekleri ara-

sındadır. Ancak bu yöntemlerde kistin duvar epiteli sağlam kaldığı için sekresyon birikimine bağlı komplikasyonlar gelişebileceği unutulmamalıdır (4).

Sonuç olarak, bu olgu nedeniyle çocuklarda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu etiolojisinde bronkojenik kistlerin de unutulmaması gerektiğini vurgulamak isteriz.

KAYNAKLAR

- 1.Çelebi S, Hacimustafaođlu M, Albayrak Y, Bulur N. Çocuklarda Tekrarlayan Pnömoni. Çocuk Enf Derg 2010; 4: 56-9.
- 2.Kim JB, Park CK, Kum DY, Lee DH, Jung HR. Bronchogenic cyst of the right hemidiaphragm presenting with pleural effusion. Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2011; 44: 86-8.
- 3.Maier HC. Bronchogenic cyst of the mediastinum. Ann Surg 1948; 127: 476-502.
- 4.Güngör A, Dikmen E, Ökten İ, İlhan O, Ereku S. Transdiaphragmatik dumbbell bronkojenik kist. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 1994; 2: 391-4.
- 5.Topal U. Bronkojenik kist: radyolojik görünümle. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2003; 9: 333-8.
- 6.Endo C, Imai T, Nakagawa H, Ebina A, Kaimori M. Bronchioloalveolar carcinoma arising in a bronchogenic cyst. Ann Thorac Surg 2000; 69: 933-5.
- 7.Rogers LF, Osmer JC. Bronchogenic cyst. A review of 46 cases. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1964; 91: 273-90.
- 8.Ribet ME, Copin MC, Gosselin B. Bronchogenic cysts of the mediastinum. J Thorac Cardiovasc Surg 1995; 109: 1003-10.

