

DEV PERİKARDİAL SOLOMİK KİST BİR OLGUNUN SUNUMU*

Dr.Ferhat Kolbakır**, Dr.M.Kâmuran Erk***, Dr.Mikail Yüksel****

ÖZET

Konjenital hakiki perikardial kistlere sık rastlanılmaz. Radiografik olarak kistler çoğunlukla sağ kardiofrenik açıda görülürler ve genellikle küçük boyuttadırlar. Cerrahi olarak çıkarılan dev bir perikardial kist olgusu sunuldu ve konuyla ilgili literatür anahatlarıyla gözden geçirildi.

SUMMARY

A GIANT PERICARDIAL CELOMIC CYST, A CASE REPORT

Congenital true pericardial cyst are not common. Radiographically, cysts are most frequently located in the right cardiophrenic angle, and generally small size, A case of giant pericardial celomic cyst which was excised surgically is reported and the pertinent literature is briefly reviewed.

Key words: Perikardial celomic cyst, spring-water cyst, pleuropericardial cyst.

* Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı çalışmalarından.

** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

*** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Profesörü.

**** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

Anahtar kelimeler: Perikardial solomik kist, mezotelyal kist.

Perikardial kistlere pek sık rastlanılmaz. Dolayısıyla oluşmaları ve bazılarının giderek neden büyüdükleri konusundaki bilgilerimiz tam değildir. Çoğunlukla her iki taraf kardiofrenik köşede yer alırlar¹⁻⁴. Fakat seyrek de olsa değişik konumlarda görülmeleri de olasıdır⁵. Sağ tarafta soldan daha sık olarak görülmektedirler^{1,2}. Erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir^{2,3}.

Perikardial solomik kistler unioküler, yuvarlak veya eliptoid şekilde olurlar. Büyük boyutlara ulaşmadıklarında çoğu kez asemptomatiktirler.

VAKA TAKDİMİ

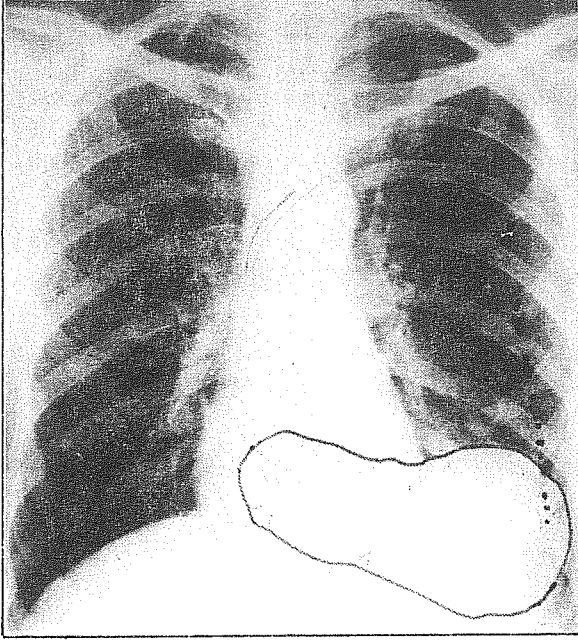
45 y, erkek hasta, 4-5 ay önce başlayan öksürük, hemoptizi yakınmaları ile başvurduğu hekim tarafından hidatik kist öntanısıyla sevk edilmiş. Yapılan incelemesinde Hidatik kist lehine olabilecek klinik ve laboratuvar bulgu saptanmadı. Akciğer grafisinde solda kardiofrenik açıya yakın kısımda opasite izlendi. Genel anestezi altında sol torakotomi ile 5. interkeostal aralık seviyesinden toraks boşluğuna girildi. 20x15x15 cm boyutlarında içi berrak sıvı ile dolu ve perikard üzerinde frenik norovasküler yapısı önünde yerleşen kist eksize edilerek çıkarıldı. Patolojik incelemesi mezenşimal yapılar içeren perikardial solomik kist olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

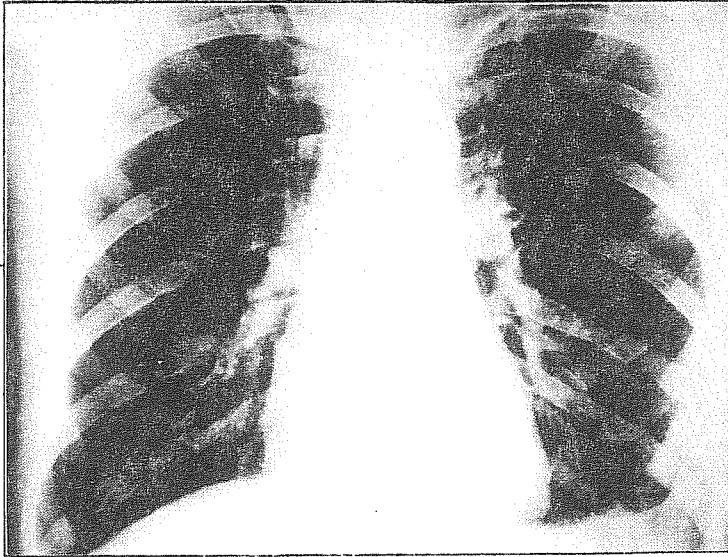
Perikardial kistler (özellikle küçük boyutlu olanlar) çoğu kez asemptomatiktirler. Bunlar, başka nedenlerle çekilen akciğer grafilerinde veya bilgisayarlı tomografik (BT) incelemede tesadüfen farkedilirler. Akciğer grafilerinde kardiofrenik açıyı kapatan yuvarlak ve epileptik düzgün kenarlı homojen bir kitle şeklinde görülürler. BT'de düzgün kenarlı, kontrast tutmayan lezyon şeklinde verirler³. Semptomatik olanlar ise, göğüs ağrısı, dispne ve üçtebirinde ise persistent öksürükten yakınırırlar^{4,6}, hatta solunum yolları obstrüksiyonuna sebep olabilirler.⁶

Genellikle boyutları 3x3x3 cm kadardır⁹, bizim olgumuzdaki gibi dev büyüklüktekilere seyrek rastlanır. Bazen -seyrek de olsa-

kistler spontan olarak yırtılabilir ve resolusyona uğrayabilir^{1,7}. Semptom vermeyen küçük kistlere cerrahi girişimlerde bulunmak gerekmez. Semptom verenlerde ise cerrahi olarak kistin eksizyonu gerekir. Semptom vermese de kontrollerde kitle boyutlarında büyüme gösterenlerde de cerrahi girişim tavsiye edilmektedir⁸.



Resim 1.
Tedavi edilen olgunun ameliyat öncesi akciğer grafisi.



Resim 2.
Tedavi edilen olgunun ameliyat sonrası akciğer grafisi.

KAYNAKLAR

1. Kruger SR, Michand J and Cannon DS. Spontaneous resolution of a pericardial cyst. **Am Heart J** 109: 1390, 1985.
2. Moncada R, Baker M, Salina M, et al. Diagnostic role of computed tomography in pericardial heart disease: Congenital defects, thickening, neoplasms, and effusions. **Am Heart J** 103: 263, 1982.
3. Meschan I, Bechtold RE: The mediastinum and hilar abnormalities (Excluding the Heart and Great Vessels). In Meschan I (ed), **Roentgen Signs in Diagnostic Imaging**. Saunders, Philadelphia, 1987, pp 664-783.
4. Feigin DS, Fenoglio JJ, Mc Allister HA, et al. Pericardial cyst. A radiologic-pathologic correlation and review. **Diagn Radiol** 125: 15, 1977.
5. Erk MK, Yüksel M. Değişik konumda bir perikardial perikard kisti. **Ondokuz Mayıs Üni Tıp Fak Derg** 4: 465, 1987.
6. Unverferth DV, Wooley CF. The differential diagnosis of paracardiac lesions: Pericardial cyst. **Cathet Cardiovasc Diagn** 5: 31, 1979.
7. King JF, Crosby I, Pugh D, et al. Rupture of pericardial cyst. **Chest** 60: 611, 1971.
8. Pugateh RD, Braver JH, Robbins AH, et al. CT diagnosis of pericardial cyst. **A J R** 131: 515, 1978.
9. Mc Allister HA. Primary tumors and cysts of heart and pericardium. **J Curr Prob Cardiol** 4(2): 1, 1979.