

Dört olguda Thornwaldt kisti: Semptomatik üç olguda endoskopik yaklaşımın etkinliği

A report of Thornwaldt's cyst in four patients: the effectiveness of endoscopic approach in three symptomatic cases

Dr. Mustafa Deniz YILMAZ,¹ Dr. Fevzi Sefa DEREKÖY,¹ Dr. Fatma AKTEPE,² Dr. Ali ALTUNTAŞ¹

Thornwaldt kisti saptanan dört olgunun (3 erkek, 1 kadın; yaş dağılımı 30-46) üçünde endoskopik cerrahi tedavi uygulandı. Asemptomatik bir olgu herhangi bir girişim yapılmadan izlendi. Bir olguda (2. olgu) iki taraflı orta kulak efüzyonu saptandı. Cerrahi uygulanan tüm hastaların semptom ve bulgularında düzelmeye görüldü ve ortalama 11 aylık takipte herhangi bir komplikasyon ya da nöksle karşılaşılma. İzlemede tutulan hastanın kist boyutunda sekiz aylık takipte değişiklik olmadı.

Anahtar Sözcükler: Kist/embriyoloji/tanı; tanı, ayırıcı; endoskopi; nazofarenjeal hastalıklar/embriyoloji/tanı; notokord/embriyoloji; bilgisayarlı tomografi.

We encountered Thornwaldt cysts in four patients (3 males, 1 female; age range 30 to 46 years). Three symptomatic patients underwent endoscopic surgery. No intervention was made in one asymptomatic patient. Cyst-related complications included bilateral middle ear effusion in one patient. Postoperatively, no symptoms or recurrences were observed in a mean follow-up period of 11 months. In the asymptomatic patient, the cyst size remained unchanged during eight-month follow-up.

Key Words: Cysts/embryology/diagnosis; diagnosis, differential; endoscopy; nasopharyngeal diseases/embryology/diagnosis; notochord/embryology; tomography, X-ray computed.

Thornwaldt kistleri, nazofarenksin arka üst bölümünde, superior konstriktör adalelerin üst kısmında yerleşen ve notokord kalıntılarıyla farenjeal endoderm arasındaki ilişkinin embriyonel yaşam sonrasında da devam etmesi sonucu ortaya çıkan kistlerdir.^[1] İlk kez 1885 yılında Thornwaldt tarafından tanımlandıkları için, bu isim verilmiştir.^[2] Notokord kalıntılarıyla farenjeal endoderm arasındaki ilişkinin sürmesi, farenks mukozasını örten solunum epitelinin içe doğ-

ru büyümesine ve nazofarenksin arka üst kısmında orta hatta potansiyel bir boşluk oluşmasına neden olur. Nazofarenjeal bursa olarak adlandırılan bu boşluk (Thornwaldt bursası) genel nüfusta %3-7 oranında görülür.^[2,3] Eğer bursanın ağzı enflamasyon veya travma (adenoidektomi) gibi herhangi bir nedenle kapanırsa, bu potansiyel boşluk sıvıyla dolarak kist oluşumuna neden olur (Thornwaldt kisti). Kist enfekte olursa, nazofarenjeal apse gelişebilir.^[2]

◆ Afyon Kocatepe Üniversitesi, ¹Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı; ²Patoloji Anabilim Dalı, Afyon.
◆ Dergiye geliş tarihi: 29 Nisan 2002. Düzeltme isteği: 19 Ekim 2002. Yayın için kabul tarihi: 3 Kasım 2002.
◆ İletişim adresi: Dr. Mustafa Deniz Yılmaz, Dumlupınar Mah., Osman Atilla Cad. No: 11/3, 03200 Afyon.
Tel: 0272 - 216 79 01 Faks: 0272 - 217 20 29
e-posta: denizy@aku.edu.tr

◆ Departments of ¹Otolaryngology and ²Pathology, Medicine Faculty of Afyon Kocatepe University, Afyon, Turkey.
◆ Received: April 29, 2002. Request for revision: October 19, 2002. Accepted for publication: November 3, 2002.
◆ Correspondence: Dr. Mustafa Deniz Yılmaz, Dumlupınar Mah., Osman Atilla Cad. No: 11/3, 03200 Afyon, Turkey.
Tel: +90 272 - 216 79 01 Fax: +90 272 - 217 20 29
e-mail: denizy@aku.edu.tr

Thornwaldt kistinin görülme sıklığı %0.2-4 arasında bildirilmiştir.^[4] Tüm yaş gruplarında ortaya çıkmasına karşın, en sık 15-30 yaşları arasında ve Avrupa ve Ortadoğu kökenli (Caucasian) insanlarda görülür. Cinsiyete göre farklılık göstermez.^[2]

Thornwaldt bursası krut tipi ve kistik tip olarak iki grupta sınıflandırılmıştır. Krut tipinde, bursanın ağzı açıktır ve bu açıklıktan nazofarenkse sürekli bir drenaj vardır. Bu tipin bulunduğu hastalarda ağızda koku ve acı tat duygusu vardır. Nazofarenkteki krut birkaç günde bir aşağı düşebilir. Kistik tip genellikle asemptomatiktir. Eğer kistin boyutu 1-2 cm'yi geçerse, geçmeyen postnazal akıntı, oksipital baş ağrısı ve boyun kaslarında sertlik, halitozis, boğazda gıcıklanma, nazal konuşma ve östaki disfonksiyonuna bağlı orta kulak efüzyonu gibi semptomlar ortaya çıkabilir; bu durum Thornwaldt sendromu olarak adlandırılır.^[2]

Tanıda sıklıkla endoskopik ve radyolojik yöntemlerden yararlanır. Otuz ve sıfır derecelik nazal endoskoplara ya da fiberoptik nazofarengoskop kullanılabilir. Radyolojik olarak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirme yapılır. Kistler nazofarenks orta hatta yerleşmiş, düzgün sınırlı uniloküler veya multiloküler oluşumlar olarak görülürler. Bilgisayarlı tomografiye göre daha duyarlı olduğundan, MRG kist içeriği hakkında daha iyi bilgi verir.^[1]

Bu yazıda, kliniğimizde Thornwaldt kisti saptanarak tedavisi yapılan dört olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Olgu 1– Kırk üç yaşında erkek hasta, üç aydır devam eden ağız kuruluğu ve burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın sekiz yıl önce septoplasti geçirdiği öğrenildi. Anterior rinoskopi muayenesi normal bulundu. Otuz derece endoskopi ile yapılan burun ve nazofarenks muayenesinde nazofarenksi doldurarak kohanaları kapatan, üzeri normal mukozayla kaplı kitle görüldü (Şekil 1a). Bilgisayarlı tomografide nazofarenks posterosuperiorunda yerleşmiş, düzgün sınırlı, yaklaşık 2 cm çaplı kistik kitle saptandı (Şekil 1b). Kist genel anestezi altında endoskopik olarak marsüpiyalize edildi. İşlem sırasında kistin içinden bol miktarda mukus gelişi gözlemlendi. Kist duvarının histopatolojik inceleme sonucu Thornwaldt kisti ile uyumlu bulundu. Ameliyattan bir ay sonra yapılan endoskopik muayenede nazofarenksin tamamen normal olduğu görüldü.

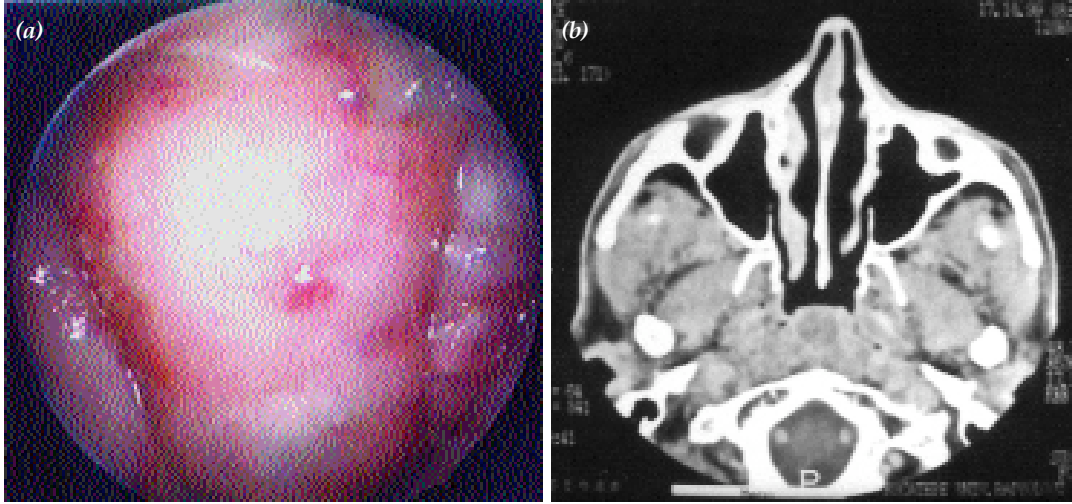
Olgu 2– Otuz yaşında kadın hasta kliniğimize işitme azlığı ve burun tıkanıklığı şikayetleriyle başvurdu. KBB muayenesinde her iki timpanik membranın mat ve retrakte olduğu görüldü. Endoskopik muayenede nazofarenksi dolduran ve östaki orifislerini kapatan, 2.5 cm çaplı, düzgün yüzeyli kitle görüldü. Bilgisayarlı tomografide nazofarenks tavanında orta hatta yerleşmiş kistik lezyon saptandı (Şekil 2). Genel anestezi altında endoskopik yöntemle kist marsüpiyalize edildi. Kist ön duvarı kısmi olarak alınırken bol miktarda pürülan materyal gelişi gözlemlendi. Alınan dokunun histopatolojik incelemesinde Thornwaldt kistin destekler bulgular elde edildi. (Şekil 3). Ameliyat sonrası bir yıllık takipte nüks görülmedi.

Olgu 3– Kırk altı yaşında erkek hasta, iki yıldır süren horlama ve geniz akıntısı şikayetiyle başvurdu. Endoskopik muayenesinde nazofarenkste arka duvardan kaynaklanan, aspiratörle palpe edildiğinde fluktuasyon veren kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografide kitlenin çapı 5 mm ölçüldü. Kist, endoskopik olarak eksize edildi. İşlem sırasında kistin içinden yumuşak peynir kıvamında, sarı beyaz renkte materyal boşaldı. Kist duvarının histopatolojik incelemesinde duvarın iç yüzünün solunum epiteli ile döşeli olduğu görülerek Thornwaldt kisti tanısı kondu. Ameliyattan bir ay sonra geniz akıntısı şikayeti kalmayan hastanın horlaması devam etti. Endoskopik muayenede nazofarenks tamamen normal bulundu.

Olgu 4– Otuz sekiz yaşında erkek hasta, aktif tüberküloz ve boyunda kitle tanısıyla Göğüs Hastalıkları Bölümü'nce kliniğimize gönderildi. Hastanın boynunda, sol alt juguler bölgede yaklaşık 1x2 cm boyutunda lenf nodu palpe edildi. Rutin nazofarenks endoskopisinde, nazofarenks arka üstte yerleşmiş, düzgün yüzeyli kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografide, 7 mm çapındaki kitlenin kistik karakterde olduğu görüldü. Kitleden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi kronik enflamasyonla uyumlu sonuçlanınca, nazofarenkteki lezyonun Thornwaldt kisti olduğu düşünüldü. Hastada aktif tüberküloz olması ve kistin asemptomatik seyretmesi nedeniyle herhangi bir cerrahi müdahale yapılmadı. Sekiz aylık izlemde kitlenin boyutlarında herhangi bir değişiklik olmadı. Boyundaki kitle ise, halen devam eden anti-tüberküloz tedavisi sırasında kayboldu.

TARTIŞMA

Orta hatta yerleşmeleri ve solunum epiteli ile döşeli olmaları Thornwaldt kistlerini diğer nazofa-



Şekil 1 - Birinci olgunun (a) nazal endoskopik görünüşü. (b) Aksiyel planda alınmış nazofarenks bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

renjeal kistlerden ayırır. Bu kistlerde lenfoid doku ya çok azdır ya da hiç görülmez.^[2] Olgularımızda da bu bilgiyle uyumlu histopatolojik bulgular elde edilmiştir.

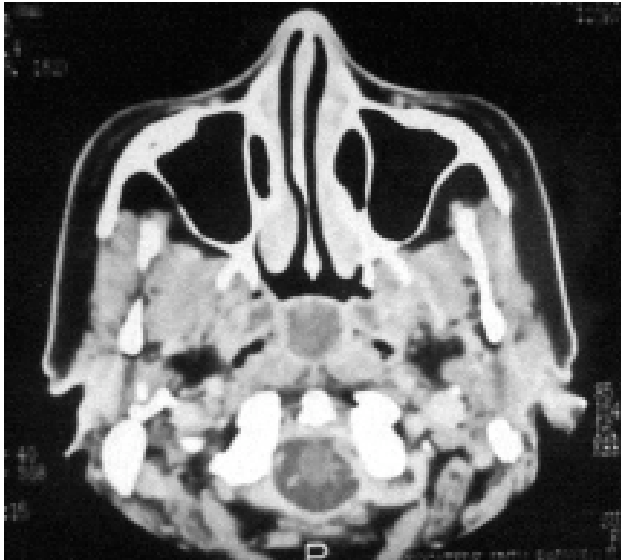
Bu kistlerde bulunan sıvı çoğunlukla seröz kıvamlıdır. Eğer enfekte olmuşsa pürülan özellikle de olabilir.^[2,3] Kist sıvısı, iki olguda pürülan, bir olguda mukoid özellikte idi. Aynı klinik tablo nazofarenks mukoselinde de ortaya çıkabileceğinden, bu iki durumun ayırıcı tanısını histopatolojik olarak yapmak gerekir. Mukoselde, düzgün sınırlı granülasyon do-

kusuyla çevrelenmiş bir kavite görülür. Çevre dokulara mukus ekstravazasyonu olur ve enflamatuvar hücrelerin varlığı dikkati çeker.^[5] Thornwaldt kistin- de ise kistin iç yüzü solunum epiteli ile döşelidir ve ekstravazasyonu görülmez.

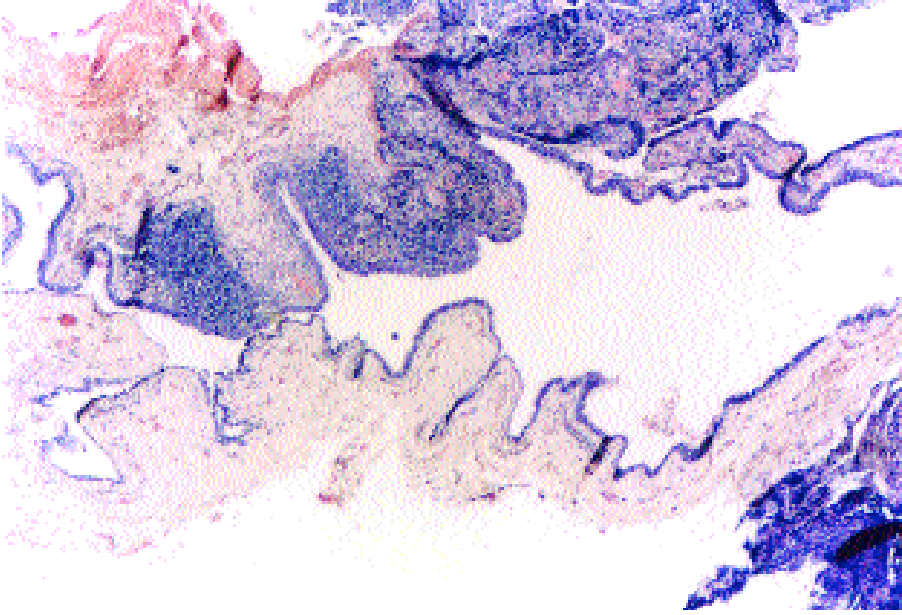
Thornwaldt kistin- de tanısında nazal ve nazofarenjeal endoskopik muayenenin önemi büyüktür. Özellikle, burun tıkanıklığı ve postnazal akıntı şikayetiyle başvuran hastalarda bu muayenelerin rutin olarak yapılmaması halinde bu kistler atlanabilir ve hastalara gereksiz yere ilaç tedavileri verilebilir.^[3] Olgularımızın tümünde kistler endoskopik olarak saptanmış ve tanı BT ile desteklenmiştir.

Olgularımızın birinde (ikinci olgu) iki taraflı orta kulak efüzyonu saptandı. Bu olguda nazofarenkste yerleşik olan kist 2 cm'den büyüktü ve birinci olgudakine benzer şekilde, östaki tüpünün nazofarenks ağızlarını kapatıyordu. Ancak, birinci olgudan farklı olarak kist içeriği enfekte idi. Bu olguda görülen efüzyon ve retraksiyonun, kistin enfeksiyonu nedeniyle oluşan enflamasyonun östaki borusunda yol açtığı fonksiyon bozukluğu sonucu geliştiği düşünüldü.

Thornwaldt kisti, mukosel dışında meningoşel, meningomiyelosel, kordoma, adenoid retansiyon kistleri, brankiyal yarık kistleri, Rathke poşu kistleri ve sfenoid sinüs mukoseli ile karışabilir. Rathke poşu notokorddan daha sefalik ve anterior pozisyonda yer alır. Kraniofarenjeal kanalın embriyonik farenjeal açıklığıdır ve nadiren enfekte olur; Thornwaldt kistlerinden daha önde ve yukarıda olması ile ayrı-



Şekil 2 - İkinci olgunun aksiyel planda alınmış nazofarenks bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



Şekil 3 - Kistik yapının histopatolojik görünümü (H-E x 40). Kist duvarında bir alanda lenfoid solunum epiteli ile basıklaşmış tek katlı yassı epitel görülmektedir.

lır. Adenoid retansiyon kistleri ise bol miktarda lenfoid doku içerir ve Thornwaldt kistinden histolojik olarak ayrılır. Brankiyal kleft kistleri ise her zaman nazofarenksin lateralinde bulunur.^[2]

Kistlerin tedavisinde çeşitli cerrahi yöntemler uygulanabilir. Asemptomatik kistler herhangi bir tedavi gerektirmez.^[2] Semptomatik olanlarda ise endoskopik, transoral veya transpalatal yaklaşımlar uygulanabilir.^[1,2] Endoskopik olarak kistin tamamının eksizyonu zor olmakla birlikte, marsupiyalizasyonu kolaylıkla yapılabilir. Diğer yaklaşımlar, özellikle transpalatal yaklaşım büyük kistlerin eksizyonu için kullanılır. Morbiditesinin az olması, etkin ve hızlı tedavi sağlama nedeniyle olgularımızda endoskopik yöntemi kullandık. İki olguda marsupiyalizasyon, bir olguda

eksizyon uyguladık. Hastaların ortalama 11 aylık takiplerinde herhangi bir nüks görülmedi.

KAYNAKLAR

1. Yanagisawa E, Yanagisawa K. Endoscopic view of Thornwaldt cyst of the nasopharynx. Ear Nose Throat J 1994;73:884-5.
2. Kwok P, Hawke M, Jahn AF, Mehta M. Thornwaldt's cyst: clinical and radiological aspects. J Otolaryngol 1987;16:104-7.
3. Tüz M, Uygur K, Turgut T, Doğru H. Thornwaldt kisti (Bir olgu nedeniyle). Türkiye Klinikleri KBB Dergisi 2001;1:162-5.
4. Battino RA, Khangure MS. Is that another Thornwaldt's cyst on M.R.I.? Australas Radiol 1990;34:19-23.
5. Moore CE, Marentette LJ. Nasopharyngeal mucocele: a common lesion in an uncommon location. Otolaryngol Head Neck Surg 1998;119:514-6.