

## LENFANJİOMA

### Mediastinal ve Mediastinal-Splenik Yerleşimli İki Lenfanjioma Olgusu

Ayten Kayı Cangır\* • Hakan Kutlay\*\* • Altay Şahin\*\*\* • Hadi Akay\*\* • Şinasi Yavuzer\*\*

#### ÖZET

Lenfanjioma, nadir görülen olgulardır. Cerrahi tedavisini yaptığımız lenfangiomalı iki olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

*Olgu I* : 58 yaşında kadın hastada, sol hemitoraksta mediastene yakın subklavyen arter komşuluğunda bir santimetre çaplı nodül saptandı. Sol torakotomi ile kitle çıkarılmıştır.

*Olgu II* : 47 yaşında kadın hastada sol hemitoraksta parakardiak 6 cm çapında kitle ve dalakta kistik lezyon saptandı. Sol torakotomi ile kitle eksize edildi, frenotomi yoluyla splenektomi yapıldı

Her iki olgunun toraks içerisindeki kitleleri ve splenektomi materyalinin histopatolojik inceleme sonucu, lenfanjioma olarak değerlendirildi.

**Anahtar Sözcükler:** İntratorasik lenfanjioma, splenik lenfanjioma

#### SUMMARY

##### Lenfangioma

Lymphangioma is a rare clinic entity. Two lymphangioma cases that we treated surgically have been presented with literature.

*Case I*: The patient was a 58 years old-woman, it was determined as nodul about one centimeter of diameter in the left hemithorax near mediastinum with the neighbourhood of subclavian artery. It was excised with left thoracotomy.

*Case II*: The case was also a woman, with the age of 47 years. The examinations, were reflected that in the left hemithorax a paracardiac located mass with a diameter of 6 centimeter and in the spleen, a cystic lesion were observed. The masses were removed, intrathoracic one with left thoracotomy and the other one underwent splenectomy through phrenotomy.

In both cases, lesions in the thorax and splenectomy material were diagnosed as lymphangioma.

**Key Words:** Intrathoracic lymphangioma, splenic lymphangioma

Lenfanjioma, lenfatik sistemin obstrüksiyonu sonucu lenfatik sistemde gelişen dilatasyonlardır ve histopatolojik yapısı vasküler sistemdeki hemanjioma benzer (1, 2). Morfolojik sınıflandırmada, kapiller ve kavernöz lenfanjioma olarak iki gruba ayrılır (1, 2). Kistik higroma, kavernöz lenfanjioma ile eş anlamlı olarak kullanılır. Lenfanjioma genellikle, deri, boyun, aksilla, mediasten ve retroperitoneal bölgede saptanır (2,3,4).

Lenfanjioma olgularının nadir görülmesi ve literatürde intratorasik lenfanjioma ile birlikte splenik lenfanjioma saptanmaması nedeniyle olgularımızı sunmayı uygun bulduk.

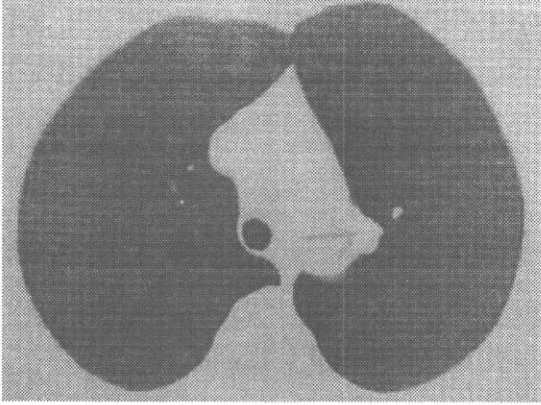
#### Olgu I

Altı aydan beri öksürük yakınması olan 58 yaşındaki kadın hastanın çekilen PA akciğer grafisinde lezyon saptanması sonucu kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Kan değerleri ve biyokimyası, elektrokardiyogram, kan gazları, pH değerleri ve solunum fonksiyon testleri normal bulundu. PA ve sol yan toraks grafilerinde, sol hemitoraksta üst zonda paraaortik yerleşimli 1 cm çaplı düzgün sınırlı, homojen gölge koyuluğu saptandı (Şekil 1). Toraks ve üst abdominal bilgisayarlı tomografide, sol akciğerin mediastene komşu kesiminde sol subklavyen arter orijininin inferiorunda arkus aorta sol lateralinde

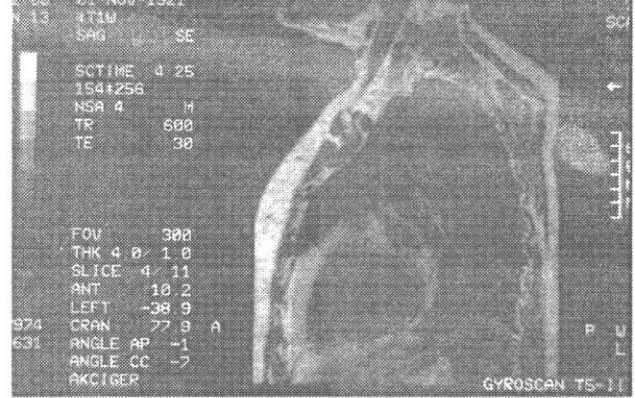
\* Araştırma Görevlisi, A.Ü.T.F. Göğüs Cerrahi A.B.D.

\*\* Öğretim Üyesi, A.Ü.T.F. Göğüs Cerrahi A.B.D.

\*\*\* Öğretim Üyesi, H.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.



Şekil 1: Olgu I'e ait kitle lezyonunun toraks BT görüntüsü



Şekil 2: Olgu I'e ait kitle lezyonunun toraks MRI görüntüsü

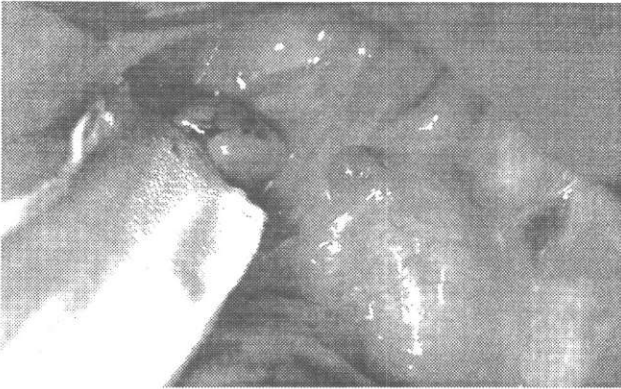
1 cm çapında yumuşak doku dansitesinde nodül izlendi (Şekil 2). Vasküler yapı-pulmoner nodül ayrımı yapılamadı. Ayrıca karaciğerde multipl hipodens lezyonlar saptandı. Toraks MRI incelemesinde, arkus aorta sol lateral duvarı komşuluğunda akciğer parankimi kaynaklı 1 cm çapında nodül, sıvı içeriği yüksek solid lezyon olarak değerlendirildi (Şekil 3). Bilgisayarlı üst abdominal BT ve ultrasonografisinde, karaciğer büyüklüğünün normal sınırlar içerisinde olduğu, sağ lob posterior segmentte 24x26 mm, diğeri 14x15 mm boyutlarında iki adet hiperekoik, etrafında belirgin hipoeikoik halosu bulunmayan lezyon, hemanjiom ile uyumlu olarak bildirildi.

Hastaya, solda kitle öntanısı ile sol posterolateral torakotomi yapıldı. Eksplozasyonda, arkus aorta üzerinde sol subklavyen arter çıkışında, yaklaşık 1 cm çapında kistik lezyon saptandı. Lezyonun yapısı ve yerleşim yerinin anevrizma ile uyumlu olması nedeniyle aorta ve subklavyen arter askıya alındıktan sonra kitleye girişim uygulandı (Şekil 4). Kist rezeke edildiğinde söz konusu vasküler yapılarla ilişkisi olmadığı görüldü ve kitle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme

sonucu lenfanjioma tanısı konulan olgu, postoperatif 10. günde komplikasyonsuz olarak hastaneden çıkarıldı.

### Olgu II

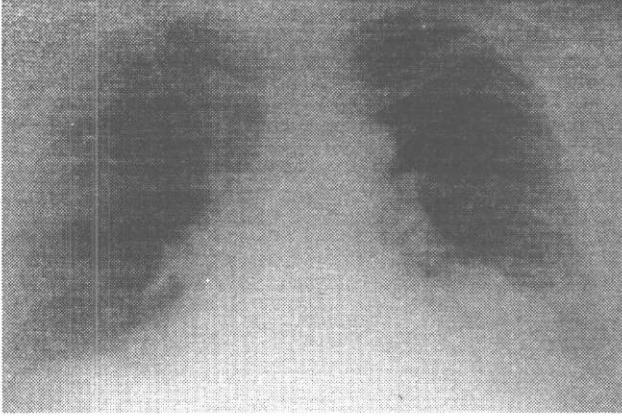
Üst solunum yolu enfeksiyonu yakınmaları olan 47 yaşındaki kadın hastanın, PA akciğer grafisinde lezyon saptanması sonucu kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede Traube kapalılığı dışında patolojik bulgu yoktu. Kan değerleri ve biyokimyası, elektrokardiogram, kan gazları, pH değerleri ve solunum fonksiyon testleri normal bulundu. PA ve sol yan toraks grafilerinde, parakardiyak 6x5 cm boyutlarında düzgün sınırlı homojen gölge koyuluğu saptandı (Şekil 5). Toraks ve üst abdominal bilgisayarlı tomografide, solda anterior kardiyofrenik açıda yerleşmiş 67x33x40 mm boyutlarında düzgün sınırlı sıvıya yakın dansite veren kitle lezyonu (Şekil 6) ve dalakta ileri derecede büyük, kısmen kalsifiye en büyüğü yaklaşık 44x40 mm boyutlarında hipodens kistik lezyonlar, hidatik kist ile uyumlu olarak değerlendirildi (Şekil 7).



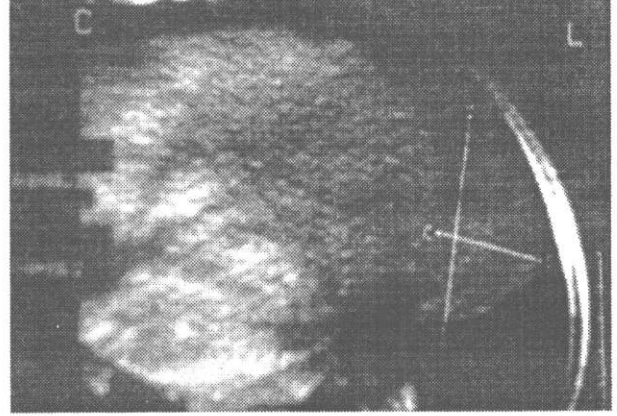
Şekil 3: Olgu I'e ait kitlenin intraoperatif görünümü



Şekil 4: Olgu I'den eksize edilen kitle



Şekil 5: Olgu II'nin PA toraks grafisi, sol parakardiyal kitle lezyonu



Şekil 6: Olgu II'nin toraks BT görüntüsü, parakardiyal kitle lezyonu

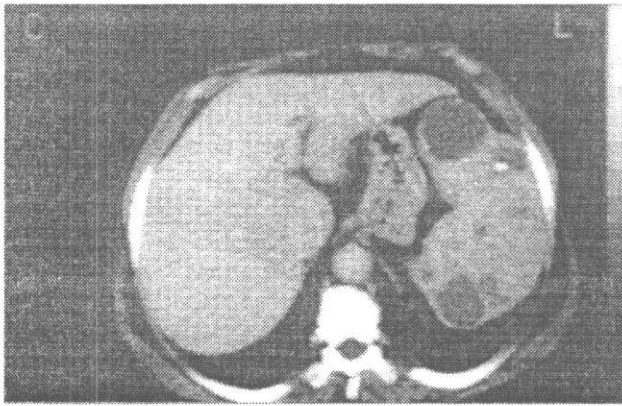
Hastaya intratorasik ve dalakta hidatik kist ön tanısı ile sol posterolateral torakotomi yapıldı. İntratorasik eksplorasyonda, anterior mediastende parakardiyal yerleşimli 6x5 cm boyutlarında, yağ dokusu içerisinde makroskopik açıdan hemanjiom ile uyumlu kitle saptandı (Şekil 7). Kitlenin perikard ile ilişkisi yoktu ve total olarak eksize edildi. Frenotomi gerçekleştirildiğinde 20x15 cm boyutlarında, çapları 3-5 cm arasında değişen multipl kistler içeren dalak (Şekil 8) ve iki cm çaplı aksesuar dalak görüldü (Şekil 9) ve splenektomi yapıldı. Postoperatif ikinci gün nazogastrik sondası, beşinci gün karındaki dren ve göğüs tüpü alındı. Histopatolojik incelemede, parakardiyal kitleye, dalak ve aksesuar dalağa lenfanjioma tanısı konuldu. Hasta postoperatuar dokuzuncu günde komplikasyonsuz olarak hastaneden çıkarıldı.

### TARTIŞMA

Lenfanjioma, histolojik olarak kapiller (basit) ve kavernoöz (kistik) olarak sınıflandırılır. Kistik lenfanji-

omalar, neoplazmdan daha çok lenfatik hamartom olarak kabul edilir (1, 5, 6). Kistik lenfanjiomalar uniloküler ya da multiloküler kistik olabilir, kist içeriği seröz ya da şilöz niteliktedir (1, 2, 5, 7). Kistik lenfanjioma klinikte sık rastlanan olgular değildir. Mayo Kliniğinin mediastinal tümörlerde 40 yıllık deneyimlerini sundukları yayınlarında 1.064 olgudan, 186'sı benign kist olup bunların yalnızca 5'i kistik lenfanjiomadır (7). Saptanan olguların %75'i boyun, %20'si aksilla, diğer %5'i ise mediasten, omentum, pelvis, inguinal bölge, dalak, kemik ve deridedir (1, 2, 5, 7, 8, 9, 10).

Kistik lenfanjiomalar, özellikle enfeksiyon, kanama, bası belirtileriyle, perikardla ilişkisi olanlarda şilo-perikardium ve intratorasik yerleşenlerde şilotoraks gibi komplikasyonların neden olduğu semptomlar ile doktora başvurur ve yine bu nedenler ile opere edilir (3, 4, 6, 7, 11, 12, 13). Olgularımızda olduğu gibi, rutin sağlık kontrolleri ya da hastanın solunum sistemi yakınmaları nedeniyle yapılan tetkikler sırasında saptanabilir. Ayrıca dalaktaki kistik lenfanjiomalar, dala-



Şekil 7: Olgu II'nin abdominal BT görüntüsü, dalaktaki kistik lezyonlar

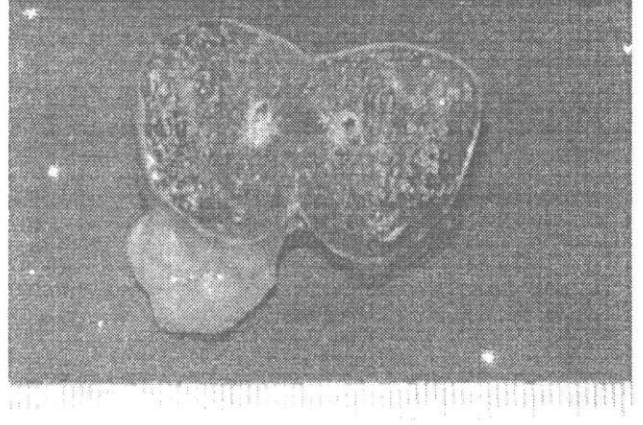


Şekil 8: Olgu II'den eksize edilen intratorasik kitle





Şekil 9: Olgu II'nin splenektomi materyali



Şekil 10: Olgu II'nin aksesuar dalağı

ğın işlevini yitirmesi ve semptomatik splenomegali oluşması sonucu splenektomiye adaydır (9).

Literatürde, intratorasik ya da dalak tutulumu olan lenfanjioma olgu sunuları küçük seriler biçiminde yayınlar vardır (5, 6, 8, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ). Ancak bu sözkonusu yayınlar arasında intratorasik kapiller lenfanjioma ve dalağın kistik lenfanjomasının birlikteliğine rastlanmamıştır.

Lenfanjioma olgularının klinik olarak nadir görülmesi ve ülkemizde hidatik kistin endemik olması nedeniyle ikinci olgumuzda preoperatif tanıda akciğer ve dalak hidatik kisti düşünüldü. Tomografik ve ultrasonografik bulgulara dayanılarak intratorasik lezyon sü-

püre ve dalaktaki lezyon ise canlı hidatik kist ile uyumlu olarak değerlendirildi. Birinci olgumuzda ise soliter pulmoner nodül ve anevrizma olarak düşünüldü. İlk olgumuzda, intratorasik kitle görüntüsü vermesi, malignite olasılığının da varolması, ikinci olgumuzda ise hidatik kist nedeniyle cerrahi girişim uygulandı. Ayrıca preoperatif bulguların lenfanjioma ile uyumlu olduğu olgularda bile büyüme eğiliminin olması, enfeksiyon, bası, şilotoraks gibi komplikasyonlar cerrahi girişim nedenleridir. Dalakta yerleşmiş kistik lenfanjomalarda kavernoöz yapıların dalak işlevini ortadan kaldırması ve splenomegali sonucu cerrahi girişim için adaydırlar.

#### KAYNAKLAR

1. Anderson WAD, Dolaşım Sistemi (Bölüm:13), Kısa Patoloji (Synopsis of Pathology), 3. Baskı, Noel Tıp Kitabevi, İstanbul, Türkiye, 1986:329-387
2. Robbins SL, Cotran RS, Chapter 10 : Diseases of Infancy and Childhood, Chapter 12 : Blood Vessels, In: Robbins Pathologic Basis of Disease, Fourth Edition, W.B. Saunders Company Philadelphia, USA, 1989: page : 515 - 542, page : 553 - 595
3. Davis RD, Oldham HN, Sabiston DC, Chapter 17 : The Mediastinum, In:Gibbon's Surgery of the Chest, Ed: Sabiston DC, Spencer FC, , Fourth Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA, 1990: 498 - 535
4. Miller JJ, Shields TW, Chapter 59 : Chylothorax, Chapter 133 : Primary Lesions of the Mediastinum and Their Investigation and Treatment, In:General Thoracic Surgery, Ed: Shields TW, Fourth Edition, Williams and Wilkins Company, Malvern, USA, 1994: page : 714 - 721, page : 1724-1769
5. Murayama S, Retrocrural Cystic Lymphangioma, Chest, 1985;88:930-931
6. Ramani P, Path MRC, Shah A, Lymphangiomatosis, American J. Surg. Path. 1993;17:329-335
7. Wychulis AR, Payne WS, Clagett OT, Woolner LB, Surgical Treatment of Mediastinal Tumors: A 40 Year Experience, J. Thoracic and Cardiovas. Surg., 1971;62:379- 392
8. Blumenthal EZ, Gottehrer NP, et al., A Giant Tuberculous Lymphangioma Extending From the Mediastinum to the Inguinal Region, Chest, 1994;105:1279-1280
9. Morgenstern L, Bello JM, et al., The Clinical Spectrum of Lymphangiomas and Lymphangiomatosis of the Spleen, American Surg., 1992;58:599-604
10. Panich V, Splenic Cystic Lymphangiomatosis:An Unusual Cause of Massive Splenomegaly, J. Med. Assoc. Thailand, 1994;77:165-168 (Abstract)
11. Bhatti MA, Ferrante JW, et al., Pleuropulmonary and Skeletal Lymphangiomatosis with Chylothorax and Chylopericardium, Ann. Thorac. Surg., 1985;40:398-401
12. Johnson DW, Klazynski PT, et al., Mediastinal Lymphangioma and Chylothorax: The Role of Radiotherapy, Ann. Thorac. Surg., 1986;41:325-328
13. Moore TC, Cobo JC, et al., Massive Symptomatic Cystic Hygroma Confined to the Thorax in Early Childhood, J. Thorac Cardiovasc. Surg., 1985;89:459-462