

Mediasten yerleşimli multiple bronkojenik kist; Olgu sunumu.

MULTIPLE BRONCHOGENIC CYSTS IN THE MEDIASTINUM: Case report.

Adnan Sayar*
Okan Solak**
Muzaffer Metin*
Volkan Erdoğan*
Atilla Gürses*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi, İstanbul
** Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD., Afyonkarahisar.

J Surg Arts, 2010;1:16-19.

ABSTRACT

Bronchogenic cysts define as the subgroup of congenital bronchogenic malformations and usually found in mediastinum, pulmoner parenchym and rarely they can be observed in different localizations such as subdiaphragm. Although, they can be seen at every age, symptomatic ones generally may be defined at newborn period.

32 years old male patient admitted to hospital by suffering from dysphagia. Multiple bronhogenic cysts found which were located right main bronch (6X10 cm) and esophagodiaphragmatic junction (5x5 cm). Lumen of esophagus is narrowed by external pressure of cyst. Right thoracotomy performed after diagnosis of the bronchogenic cyst. Cystectomy were done easily with thoracotomy. There were no complication at postoperative period and the patient discharged from the hospital after 3 days. Bronchogenic cysts are congenital malformations which are rarely found in multiple localization. Thoracotomy makes surgical procedure easier for multiple bronchogenic cysts located in mediastinum.

Key words: Bronchogenic cyst, dysphagia, thoracotomy,

ÖZET

Konjenital bronkopulmoner malformasyonların bir alt grubu olarak tanımlanan bronkojenik kistler, genellikle mediastende, pulmoner parankim içinde ve nadiren de diafragma altı gibi değişik lokalizasyonlarda bulunabilirler. Semptomatik olanlar yenidoğan döneminden itibaren tanınabilirler.

Disfaji şikayeti olan 32 yaşındaki erkek hastanın çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ana bronşa komşu 6x10 cm ve özofagodiafragmatik bileşkede 5x5 cm boyutlu ve lokalizasyonlu multiple bronkojenik kist tespit edildi. Radyolojik olarak özofagus lümeni kist basısı ile daralmıştı. Bronkojenik kist ön tanısı ile sağ torakotomi yapıldı. Torakotomide bronkojenik kist olduğu düşünülen lezyonlar eksize edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Hasta 3. gün taburcu edildi.

Bronkojenik kist nadiren multiple olabilen konjenital bir anomalidir. Mediasten yerleşimli multiple kistlerin tedavisi cerrahi ile kistlerin tam çıkarılmasıdır. Torakotomi, multiple mediastinal yerleşimli kistlerin tam çıkarılmasına olanak sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Bronkojenik kist, disfaji, torakotomi

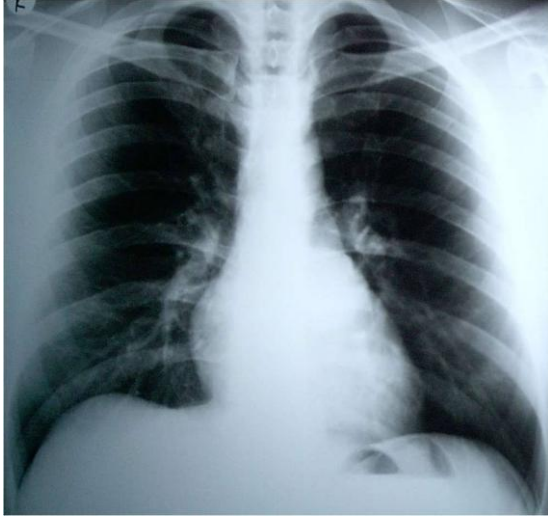
GİRİŞ

Konjenital bronkopulmoner malformasyonların alt grubu olarak tanımlanan bronkojenik kistler, genellikle mediasten içerisinde, pulmoner parankim içinde ve nadiren de diafragma altı gibi değişik lokalizasyonlarda bulunabilirler. Semptomatik olanlarda yenidoğan döneminden itibaren tanı konulabilir.

Bronkojenik kist nadiren multiple olabilen konjenital bir anomalidir. Mediasten yerleşimli multiple kistlerin tedavisi cerrahi ile kistlerin tam çıkarılmasıdır. Torakotomi, multiple mediastinal yerleşimli kistlerin tam olarak çıkarılmasına olanak sağlamaktadır.

Olgu

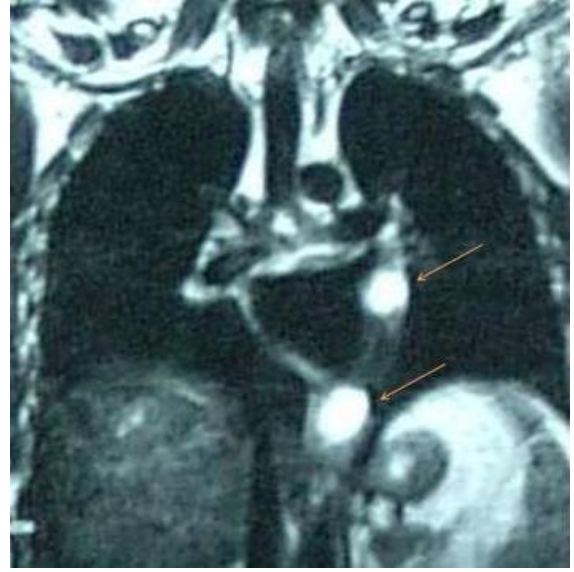
34 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü şikayeti ile polikliniğe müracaat etti. Şikayeti yaklaşık 3 aydır artarak devam etmiş. Kilo kaybı yok. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde, tüm sistem bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemesinde hemogram, biyokimya ve saatlik eritrosit sedimentasyon hızı normal değerlerdeydi. Çekilen posterioanterior (PA) akciğer grafisinde sol hilus inferiorunda mediastene yakın yerleşimli kitle lezyon izlendi (Şekil 1).



Şekil 1: PA akciğer grafisinde sol hilusta mediastene yakın yerleşimli kitle lezyon izlendi

Daha detaylı olarak incelemek amacıyla, bilgisayarlı toraks tomografi (BT) tetkiki yapıldı. Tomografik incelemede, sol ana bronş distalinden kaynaklanan, unilokule, homojen, sıvı dansitesinde kistik lezyon (6x10 cm) ve özofagodiafragmatik bileşkede, özofagustan sınırları net olarak ayrılmayan aynı natürde (5 x 5 cm) ikinci bir kistik lezyon saptandı. Özofagusa komşu kis-

tik yapının içerik ve lokalizasyonunu daha detaylı değerlendirmek amacı ile manyetik rezonanslı (MR) toraks incelemesi yapıldı. MR incelemesinde, özofagogastirik bileşkede transdiafragmatik uzanım gösteren, muhtemelen özofagus kaynaklı olabilecek kistik lezyon izlendi (Şekil 2). Hastanın disfaji şikayeti nedeniyle özofagusa bası bulgularını değerlendirmek amacıyla baryumlu özofagus grafisi çekildi. Kistin özofagusa bası yaptığı ve minimal darlık oluşturduğu görüldü. Hastanın multiple bronkojenik kist ön tanısı ile ameliyat edilmesine karar verildi.



Şekil 2: Manyetik rezonanslı toraks grafisinde sol ana bronş komşuluğunda, unilokule, homojen, sıvı dansitesinde kistik lezyon ve özofagodiafragmatik bileşkede özofagustan sınırları net olarak ayrılmayan aynı natürde ikinci bir kistik lezyon (oklar) izlendi.

Genel anestezi altında, tek lümen entübasyon ile standart sağ posterolateral torakotomi ile 5. interkostal aralıktan toraksa girildi. Eksplorasyonda bronş kaynaklı kistin, sağ ana bronş distalinden ve medialinden kaynaklandığı görüldü (Şekil 3). Kist bronş duvarını medialde erode etmişti. Bu kist total olarak eksize edildi. Özofagus kaynaklı kistin, özofagogastirik bileşkeden orijin aldığı ve transdiafragmatik uzanım gösterdiği izlendi. Kist duvarı açılarak içerik aspire edildi. Kist desepitelize mukozayla birlikte rezeke edildi. Toraksın apikal ve bazaline birer adet dren konarak operasyon sonlandırıldı.

Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın, 1. gün bazal, 2. gün apikal dreni sonlandırıldı. 3. gün cerrahi şifa ile taburcu edildi. Hasta postoperatif 5. ayında sağ ve sağlıklı olarak takip edilmektedir.



Şekil 3: Subkarinal lokalizasyonlu bronkojenik kistin görünümü.

TARTIŞMA

Bronkojenik kistler, hiler, mediastinal, posterior mediastinal, parankim içi ve nadiren, ekstratorasik yerleşim gösterirler. Tüm mediastinal kitlelerin %10-15'ini bronkojenik kistler oluşturur ve bunlar karina, ana bronşlar, trakea, özofagus ve parankimde yerleşim gösterebilirler. Genellikle tektirler ancak nadiren multiple olabilirler (1).

Bronkojenik kistler embriyolojik hayatta primitif foregut patolojilerinden oluşur (2). Özofagusun duplikasyon kistlerinin oluşum mekanizması bronkojenik kistlerle aynı olduğu için klinik ve radyolojik ayrımları zordur. Bronkojenik kistlerin içi, silialı kolumnar epitel veya skuamoz epitel ile örtülüdür. Hiyalinize kartilaj veya düz kas yapısı içerebilirler. Enfeksiyon geliştiği takdirde normal epitel yapısını kaybederek skuamoz metaplazi gelişebilir (1).

Bronkojenik kistler, mediastinal veya intraparankimal yerleşimlerine göre farklı klinik semptomlar gösterirler. Mediastinal yerleşimlilerin %34'ü semptomatik olup, göğüs ağrısı, öksürük, dispne ve disfaji en sık görülen semptomlar iken, intraparankimal yerleşimlilerin %18'i semptomatiktir. Öksürük, ateş, dispne ve pürülan balgam en sık görülen semptomlardır (3). Bizim olgumuzda hastaneye başvuru şikayeti disfaji idi.

Bronkojenik kistlere radyoloji ile yüksek oranda tanı konur. Asemptomatik olgular çekilen akciğer grafileri ile tesadüfen saptanırlar. MR'ın bronkojenik kist tanı güvenilirliği yüksektir. Radyolojik olarak, yuvarlak, iyi sınırlı, sıvı dansitesin-

de, unilokule veya multilokule dansite artışları şeklinde izlenirler. Rüptüre olduklarında hava sıvı seviyesi izlenir ve tansiyon pnömotoraks gelişebilir. Enfekte oldukları zaman, PA akciğer grafisinde kistik lezyonun etrafında pnömonik infiltrasyon izlenir, ancak, bu hastalığın tanısında, ampiyem ve solid lezyonlardan ayırımını zorlaştırır (1). Olgumuzun PA ve yan akciğer grafilerinde sadece bronş kaynaklı kist görülebilmüş ve ancak toraks BT incelemelerinde özofagus kaynaklı ikinci kist belirlenebilmiştir. Bu kistik yapının natürü, özofagus ve diafragma ile ilişkisi, toraks MR ve baryumlu özofagus grafileri ile değerlendirildi. Radyolojik olarak rüptür veya enfeksiyon bulgusuna rastlanılmadı.

Bronkojenik kistlerin tedavisi, kistin tam olarak çıkarılmasıdır (4). Genellikle yaklaşım torakotomidir. Subkarinal ve/veya multiple mediastinal yerleşimli olanlarda, torakotomi ile yaklaşım kistin tam çıkarılmasını kolaylaştırabilir. Çift lümenli entübasyon kontrateral akciğere aspirasyonu engeller ve ipsilateral akciğer de kollaps sağlar. Kistin tamamen çıkarılması nüks ve ileride oluşabilecek düşük malignite riski açısından önemlidir (5). Kistin atipik yerleşimli olması, enfekte olması ve teknik zorluklar nedeniyle bazen kist tamamen çıkarılamaz. Bu durumda, kist açılıp içerik aspire edilmeli ve içerisini döşeyen mukoza tamamen çıkarılmalıdır (2). Bu işlem kistin sekresyon yapmasını, dolayısıyla distansiyonunu ve hava yollarına bası yapmasını önler (2). Torakoskopik ve mediastinoskopik girişimler torakotomiye alternatif olarak gösterilmektedir. Ancak literatürlerde ancak seçilmiş olgularda video yardımcı cerrahi işlemlerin uygulanabileceği vurgulanmaktadır (6).

Bronkojenik kistler, konjenital ve minimal malignite potansiyeli taşıyan, benign kistik lezyonlardır ve genellikle tektirler. Nadir olarak multiple lokalizasyondadırlar. Bronkojenik kistlerin tedavisi günümüzde cerrahidir ve genellikle tercih edilen yöntem, torakotomi ile kistin tam eksizyonudur.

KAYNAKLAR

1. Reynolds M: Congenital Lesions of the Lung. In: Shields TW, Locicero 3 J, Ponn RB: General Thoracic Surgery ,5. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins Philadelphia, 2000, s:937-939.
2. Micheal P. La Quaglia: Congenital Anomalies of the Lung. In: Griffith FP, Robert JG, Joel DC, Clement AH, Jean D, Harold CU: Thoracic Surgery 2. Baskı, Churchill Livingstone, Philadelphia, 1995, s:940-945.
3. St. Georges R, Deslauriers J, Durancieu A ve ark.: Clinical spectrum of bronhogenic

cysts of the mediastinum and lung in adult. Ann Thorac Surg. 1991;52(1):6-13.

4. Suen HC, Mathisen DJ, Grillo HC ve ark.: Surgical management and radiological characteristics of bronhogenic cysts. Ann Thorac Surg. 1993;55(2):476-481.

5. Andre CH: Duranceau and Jean Deslauriers: Foregut cysts of the mediastinum in

adults. In: Shields TW, Locicero 3 J, Ponn RB (Eds). General Thoracic Surgery, 5. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins Philadelphia, 2000, s:2401.

6. Solak O, Metin M, Çuhadaroğlu S ve ark.: Video yardımcı torakoskopi ile kist eksizyonu. End. Lap. ve Minimal İnvazif Cerrahi, 2000;7(4):125.

İletişim

Doç. Dr. Okan Solak
Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Cerrahisi AD, AFYONKARAHİSAR
e-posta: okanchest@yahoo.com