

## ERİŞKİN YAŞTA SAPTANAN AKSİLLER KİSTİK HİGROMA VE KİSTİK NODÜLER GUATR BİRLİKTELİĞİ (OLGU SUNUMU)

### ADULT AXILLARY CYSTIC HYGROMA AND CONCOMITANT CYSTIC NODULARY GOITRE (CASE REPORT)

Ahmet ÜÇVET<sup>1</sup> Soner GÜRİSOY<sup>1</sup> Cemil KUL<sup>1</sup> Halil TÖZÜM<sup>1</sup>  
Oktay BAŞOK<sup>1</sup> Zekiye AYDOĞDU DİNÇ<sup>2</sup> Tansel YOLDAŞ<sup>3</sup>

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir  
<sup>1</sup>Göğüs Cerrahi Kliniği, <sup>2</sup>Patoloji Birimi, <sup>3</sup>Genel Cerrahi Birimi

**Anahtar sözcükler:** Kistik higroma, göğüs duvarı, guatr, cerrahi

**Key words:** Cystic hygroma, chest wall, goitre, surgery

#### ÖZET

Lenfatik sistemin benign bir hastalığı olarak bilinen Kistik higromalar, genellikle hayatın ilk yıllarında saptanırlar. Kırk sekiz yaşındaki erkek olgu, sol aksiller şişlik şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografide; sol aksiller bölgede 10x8 cm.'lik kistik lezyon ve tiroid sağ lobunda mediastene uzanan kistik dansitede nodüler görünüm saptandı. Öncelikle aksiller kitle eksize edildi, kistik higroma tanısı konuldu. Aynı seansta "Collar" insizyonla yapılan eksplorasyonda tiroid dokusunun retrosternal bölgeye uzandığı ve kistik bir hal aldığı saptandı. Subtotal tiroidektomi uygulandı ve histopatolojik incelemesi "kistik nodüler guatr" olarak bildirildi. Postoperatif 6. ayındaki olgunun takibi sorunsuz devam etmektedir. Olgu, erişkin yaşta saptanması, aksiller bölgede yerleşmesi ve aynı zamanda mediasten yerleşimli tiroid patolojisi ile birlikte bulunması nedeniyle sunulmuştur.

#### GİRİŞ

Kistik lenfanjiyom olarak da adlandırılan kistik higroma, özellikle boynun arka tarafında servikal lenfatik damarlarla juguler venöz sistem arasındaki bağlantının oluşmamasına

#### SUMMARY

Cystic hygroma is a benign disease of the lymphatic system which usually presents in the first years of childhood. A 48 years old male patient was admitted our hospital with left axillary mass. Computerized tomography showed a left axillary cystic lesion about 10x8 cm and a cystic nodule in thyroid right lobe extends towards mediastinum. The axillary lesion was resected and diagnosed as cystic hygroma. In another session, exploration was done via collar incision and cystic thyroid tissue extending towards mediastinum was detected. Subtotal thyroidectomy was applied and pathological diagnose was cystic nodular goitre. During six months follow-up period patient has no problem. We present this case because of its appearance in adulthood, axillary localization and concomitant thyroid lesion which extended towards mediastinum.

bağlı olarak gelişen konjenital bir malformasyon olup spontan abortuslar da 1/200 sıklıkta bulunur (1,2). İzole olabileceği gibi, özellikle kromozomal anomalilerle birlikteliği sık olup non-immün hidrops ve oligo-

hidramnios eşlik edebilir. %80'i doğumla birlikte tespit edilir. En sık Turner sendromu ile birlikte (1,3). Etiyolojide lenfatik sistemin anormal gelişimi sorumlu olsa da, bazı olgularda sonradan kazanılmış etkenlerin (travma, enfeksiyon, iyatrojenik, neoplastik) sorumlu olduğu gösterilmiştir (1,4). En sık boyun (%75), daha az sıklıkla da aksiller, mediasten ve retroperitoneal bölgede yerleştiği bildirilmiştir (5,6). Lezyonları çoğunda cerrahi tedavi gerekir, ancak rekürrens siktir (1,4,7). Erişkin yaşta saptanan, aksiller bölgede yerleşmiş ve aynı zamanda mediasten de tiroid patolojisi bulunan olgu, literatür verileri eşliğinde sunuldu.

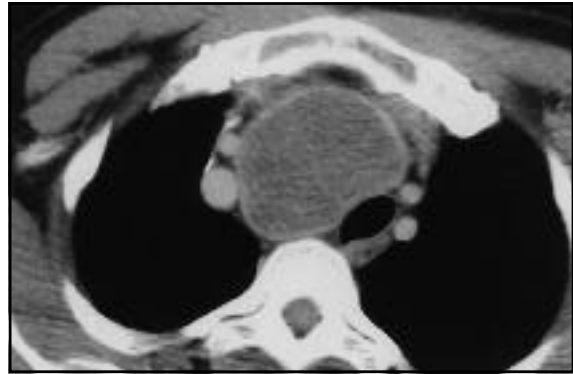
#### OLGU

Göğüs duvarında şişlik şikayetiyle başvuran, 48 yaşında erkek olgunun akciğer grafisinde üst mediasteni dolduran, düzgün sınırlı, homojen dansite artımı (Resim 1), boyun ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), sol aksiller bölgede, yaklaşık 10x8 cm. boyutunda, içerisinde septasyonlar içeren, sıvı dansitesinde görünüm (Resim 2a ve 2b) izlendi. Ayrıca tiroid sağ lobu normalden büyük, içerisinde kistik dansitede nodüler görünüm mevcut ve toraks içine doğru uzanmaktaydı. Tiroid sintigrafisinde, nodüler hiperplazi, sağ lobda retrosternal uzanım gösteren hipoaktif nodül saptandı. normal değerlerdeydi. Rutin kan sayımı, biyokimyasal tetkikleri, tiroid fonksiyon testleri ve solunum fonksiyon testleri olağandı.

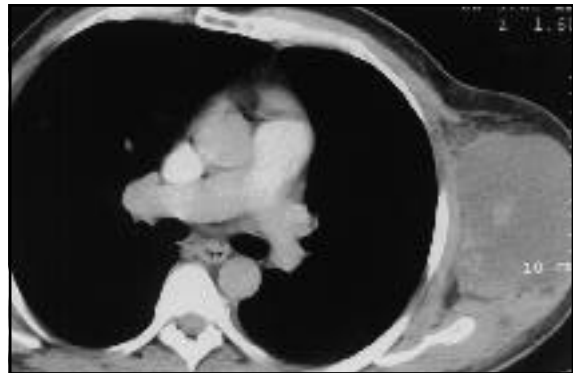
Aksiller bölgedeki lezyona yapılan ponksiyonla alınan seröz sıvı, benign vasıftaydı. Olguya iki aşamalı eksploratris cerrahi girişim planlandı. Öncelikle aksiller bölgedeki ekstratorasik kistik lezyon total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemesi "kistik higroma" olarak rapor edildi. Olgu postoperatif sekizinci gününde ikinci operasyona alındı. "Collar"



**Resim 1.** Olgunun PA akciğer grafisi.



**Resim 2a.** Mediastinal lezyonun BT görüntüsü.



**Resim 2b.** Aksiller lezyonun BT görüntüsü.

insizyonla boyun ve mediasten eksplere edildi. Tiroid sağ lobun kistik bir hal alarak, retrosternal alana uzandığı saptandı. Sağ total ve sol subtotal tiroidektomi operasyonu uygulandı ve histopatolojik tetkiki "kistik nodüler guatr" olarak rapor edildi. Postope-

ratif komplikasyon izlenmeyen olgunun 6. aydaki kontrolünde rekürrens izlenmedi.

### TARTIŞMA

Lenfanjiomanın alt gruplarından olan kistik higromaların %65-75'i doğumda tanı alırken, %80-90'ına 2-3 yaş civarında tanı konulmaktadır (2,6,8,9). Olgumuzdaki gibi erişkin yaşlarda tanı konulan hasta sayısı çok azdır. Kırk sekiz yaşındaki olgumuz, semptom oluşturmayan aksiller lezyonunun son dönemde belirginleşmesi nedeni ile tetkik edilmişti.

Kistik higromalar, geniş, yumuşak, kistik kitleler şeklinde görülür (7,8). Ultrasonografi (USG), BT ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile multiloküler kistik lezyonun yapısı ve çevre dokularla ilişkisinin belirlenebilir (3). Ayırıcı tanıda lipoma, hemanjiyoma, brakial kist, triglossal kist, dermoid kist, timik kist, laringosel, tiroid kitleleri, birincil neoplastik hastalıklar (nöroblastom, rabdomiyosarkom), retrofaringeal abse ve enfeksiyona ikincil lenfadenopati yer almaktadır (9). Olgumuzda aksiller yerleşim gösteren multikistik kitle ve eş zamanlı medias-tende de kistik lezyon, BT ve USG ile tanımlanarak cerrahi rezeksiyon planlanmıştır. Literatürde bu tarz birlikteliklerin nadir olduğu bildirilmektedir (9).

Her iki lezyonun birbirinden farklı doğası, lezyonlara ardışık operasyonlar uygulanmasına neden oldu. Etyolojisi preoperatif tetkiklerle belirlenen mediastinal lezyon için önceden planlanan cerrahi girişim uygulandı. Aksiller lezyon ise eksploratris girişim ile total olarak rezeke edilen materyalin histopatolojik incelenmesi ile belirlendi. Göğüs duvarı lezyonlarında, özellikle yumuşak doku tümörlerinde, yapılabirise total eksizyonun olası nüksleri en aza indirmek açısından seçilmesi gerektiği bildirilmektedir (1,2,10). Olgumuzda, bu nedenle tanyaya yönelik insizyonel biyopsi yerine total eksizyon yapılmıştır. Lezyonun anatomik yerleşimine göre erken dönemde cerrahi olarak çıkarılması önemlidir (10). Literatürde cerrahi uygulanmayan olgularda radyoterapi, aspirasyon ve CO<sub>2</sub> lazer yöntemlerinin kullanılabileceği belirtilmektedir (8). Hatta semptomu olmayan olgularda konservatif yaklaşımı öneren bildirelere de rastlanmaktadır (7,11). Lezyonların kendiliğinden gerilemesi nadirdir. Ayrıca bu lezyonların nüks sıklığı ve yerleşim yerine göre komplikasyonlarının (kanama, enfeksiyon ve vital bulgulara bası) varlığı cerrahi girişimi gerektirmektedir.

Olgumuz aksiller yerleşimi, erişkin dönemde rastlanması ve mediastinal ikincil bir patolojiyle birlikteliği nedeniyle sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

### KAYNAKLAR

1. Burezq H, Williams B, Chitte SA. Management of Cystic Hygromas: 30 Year Experience. *Journal of Craniofacial Surgery* 2006 17(4): 815-8.
2. Ünlübay D, Uysal S, Kaçar M, Karaman A, Koşar U. Retroperitoneal Kistik Lenfanjiomada Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografi Bulguları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002 3(1): 29-32.
3. Öztürk A, Sırmatel Ö, Gültekin E, Bitiren M. Dev Kistik Higroma: Prenatal tanı ve bulgular. *Türk Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi* 2002 8(3): 407-9.
4. Kennedy TL, Whitaker M, Pellitteri P, Wood WE. Cystic Hygroma/Lymphangioma: A Rational Approach to Management. *Laryngoscope* 2001; 111(11):1929-37.
5. Atalar MH, Cetin A, Kelkit S, Buyukayhan D. Giant fetal axillo-thoracic cystic hygroma associated with ipsilateral foot anomalies. *Pediatrics International* 2006 48(6): 634-7.

6. Ikeda H, Fujita S, Nonaka M, Uehara M, Tobita T, Inokuchi T. Cystic lymphangioma arising in the tip of the tongue in an adult. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2006 35(3): 274-6.
7. Manikoth P, Mangalore GP, Megha V. Axillary cystic hygroma. *J Postgrad Med* 2004 50(3): 215-6
8. Charabi B, Bretlau P, Bille M, Holmelund M. Cystic hygroma of the head and neck - a long-term follow-up of 44 cases. *Acta Otolaryngologica* 2000 543: 248-50.
9. Streutker CJ, Murray D, Kovacs K, Higgins HP. Epithelial cyst of thyroid. *Endocrine pathology* 1997 8(1): 75-80.
10. Park BJ, Rusch VW. Chest wall tumors. In: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB, Rusch VW (eds). *General Thoracic Surgery*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2005: 710-21.
11. Kim JK, Yoo KS, Moon JH, Park KH, Chung YW, Kim KO, Park CH, Hahn T, Park SH, Kim JH, Jeon JY, Kim MJ, Min KS, Park CK. Gallbladder lymphangioma: a case report and review of the literature. *World Journal of Gastroenterology* 2007 13(2): 320-3.

---

**Yazışma Adresi:**

Dr. Ahmet ÜÇVET  
6026 Sk No:197 D: 27 Demirköprü  
Karşıyaka / İZMİR  
Tel: 0 232 336 44 77  
e-posta: ahmetucvet@ttnet.net.tr

---