

## MEDIASTENİN NADİR BİR PATOLOJİSİ: 7 OLGU NEDENİYLE TİMİK KİSTLER

### A RARE PATHOLOGY OF MEDIASTINUM: THYMIC CYSTS DUE TO SEVEN PATIENTS

**Ahmet ÜÇVET, Soner GÜRSOY, Mehmet ÜNAL, Esra YAMANSAVCI ŞİRZAI,  
Banu YOLDAŞ, Ozan USLUER**

İSSGHH, 1. Göğüs Cerrahisi, İzmir, Türkiye

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi, Mediasten, Timik kist

**Key words:** Surgery, mediastinum, thymic cysts

Geliş tarihi: 22 / 11 / 2014

Kabul tarihi: 01 / 04 / 2015

#### ÖZET

**Amaç:** Timik kistler, ön mediasten kitleleri içinde %1-5 sıklıkta karşımıza çıkan benign lezyonlardır. Radyolojik olarak düzgün sınırlı olup, düşük dansitede olan bu kistlerin ayırıcı tanısında diğer mediasten kistleri ve tümörleri yer alır. Bu çalışmada kliniğimizde timik kist nedeniyle opere edilen 7 olgunun değerlendirilmesi amaçlanmış ve bu olgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**Yöntem ve Gereç:** 2007-2012 yılları arasında Timik kist nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 7 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Timik kist tanısı alan, yaşları 37-70 arasında değişen (ortalama 50.6 +/- 11.6) hastaların 5'i kadın, 2'si erkekti. Literatürde çoğu olgu asemptomatik olarak belirtilmesine rağmen bizim olgularımızın tümü çeşitli semptomlarla başvurmuştu. Üç olguya median sternotomi, 2 olguya sağ posterolateral torakotomi ve 2 olguya videotorakoskopi ile rezeksiyon uygulandı. Ortalama kist büyüklüğü 8,4±2.6 cm (4-10 cm) idi. Hiçbir olguda malignite ve komplikasyon saptanmadı, takiplerinde nüks izlenmedi.

**Sonuç:** Timik kistler, her ne kadar benign lezyonlar olsa da bastı semptomlarına yol açabilmeleri ve diğer mediastinal patolojilerden kesin ayırıcı tanılarının yapılabilmesi için cerrahi olarak tedavi edilebilmektedirler. Seçilecek cerrahi yöntem ise lezyon lokalizasyonuna ve cerrahın tecrübesine bağlı olarak değişebilmektedir.

#### SUMMARY

**Aim:** Thymic cysts are benign lesions representing %1-5 of all anterior mediastinal masses. Radiologically they are well circumscribed, hypodense cysts and differential diagnosis consist of other mediastinal cysts and tumours. In this study we aimed to evaluate patients, operated in our department due to thymic cyst, under the light of the literature.

**Material and Methods:** Seven patients, operated due to thymic cyst between 2007-2012, were analysed retrospectively.

**Results:** The mean age and age range of the 5 female and 2 male patients were 50.6±11.6 and 37-70 respectively. Eventhough thymic cysts are reported to be asymptomatic in the literature, all of our cases were admitted with various symptoms. For three patients median sternotomy, right posterolateral thoracotomy for two and videothoracoscopic resection were performed for the rest two patients. Median size of the cysts were 8,4±2.6 cm (4-10 cm). In none of these patients neither a malignancy nor a complication was detected, and all are under follow up without any recurrence.

**Conclusion:** Surgical resection is the recommended treatment method for thymic cysts, in the consequence of their potential compressive effect on surrounding tissues and to get a certain diagnosis. The selection of the surgical technique depends on the localization of the lesion and the experience of the surgeon.

### GİRİŞ

Timik kistler, ön mediasten kitleleri içinde %1-5 sıklıkta karşımıza çıkan, çoğunlukla asemptomatik, genellikle uniloküler, benign lezyonlardır. Radyolojik olarak düzgün sınırlı olup, düşük dansitede olan bu kistlerin ayrı tanımasında diğer mediasten kistleri ve tümörleri (kistik timoma) yer alır (1). Tanı konulabilmesi için kist duvarında timus dokusunun görülmesi gerektiği için İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi tanıda yardımcı olamamaktadır. Bu yüzden genellikle seçilen tanı ve tedavi yöntemi kistin cerrahi eksizyonudur.

Bu çalışmada kliniğimizde timik kist nedeniyle opere edilen 7 olgunun değerlendirilmesi amaçlanmış ve bu olgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göğüs Cerrahisi Kliniğinde, 2007-2012 yılları arasında timik kist nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 7 hasta yaş, cins, semptomlar, operasyon biçimi ve lezyon boyutları yönünden retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Kliniğimizde timik kist nedeniyle opere edilen, yaşları 37-70 arasında değişen (ortalama  $50.6 \pm 11.6$ ) hastaların 5'i kadın, 2'si erkekti. Literatürde çoğu olgu asemptomatik olarak belirtilmesine rağmen bizim olgularımızın tümü çeşitli semptomlarla başvurmuştu (2). Üç olguda göğüs ağrısı (%43), 2'sinde sırt ağrısı (%28.5), 1'inde nefes darlığı varken 1 hasta yemek sonrası ağzına tuzlu su gelmesi nedeniyle tetkik edilmişti (Tablo 1). İlk olarak akciğer grafileri çekilen hastaların toraks bilgisayarlı tomografilerinde 4 ile 10 cm arasında değişen boyutlarda saptanan kistlerde ortalama büyüklük  $8,4 \pm 2.6$  cm idi (Resim 1).



Resim 1.

Üç olguya median sternotomi, 2 olguya sağ posterolateral torakotomi ve 2 olguya videotorakoskopi ile rezeksiyon uygulandı. Hastaların operasyon şekli ve tarafı belirlenirken kitlenin boyutları ve lokalize olduğu hemitoraks göz önünde bulunduruldu. 4,2 ve 4 cm boyutlu kistik lezyon gözlenen iki hastaya deviasyon gösterdiği hemitoraksa uygun olarak biri sağdan, biri soldan olmak üzere VATS tercih edilirken, kist boyutu 7,5 cm ve üzerindeki diğer hastalarda lezyon lokalizasyonu göz önünde bulundurularak median sternotomi veya posterolateral torakotomi uygulandı. Operasyon sırasında künt diseksiyon ile lezyonlar etraf dokulardan serbestleştirildi ve mümkün olduğunca intakt olarak çıkartılmaya çalışıldı. Kistlerin diğer dokularla bağlantıları ortaya konduktan sonra incelenen son kısımları genellikle bağlanarak rezeksiyon tamamlandı. Hastaların tamamında kistler köken aldığı yumuşak doku ile birlikte rezeke edildi ve regrese timus dokusu bulunan bu olgulara ilave girişim uygulanmadı. Tüm hastalarda kist duvarında timus dokusu görülmesi sonrası timik kist tanısı patoloji tarafından sabitlendi. Hiçbir olguda malignite ve komplikasyon saptanmadı, takiplerinde nüks izlenmedi.

**Tablo 1.** Kliniğimizde timik kist nedeniyle opere edilen hastaların demografik özellikleri

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Şikayet	Operasyon Tarihi	Operasyon Şekli	Boyut (cm)
1	E	55	Göğüs ağrısı	08.05.2012	Median sternotomi	7,5
2	K	45	Göğüs ağrısı	03.03.2011	Median sternotomi	10
3	K	59	Yemek sonrası tuzlu su gelmesi	20.09.2011	Sağ VATS	4
4	K	39	Sırt ağrısı	06.05.2010	Sol VATS	4,2
5	E	37	Göğüs ağrısı	11.03.2008	Sağ posterolateral torakotomi	10
6	K	49	Sırt ağrısı	31.05.2007	Sağ posterolateral torakotomi	8
7	K	70	Nefes darlığı	15.11.2007	Median sternotomi	10

### TARTIŞMA

Timik kistlerin her ne kadar çoğu asemptomatik olarak belirtilse de kliniğimize başvuran hastaların hepsi semptomatiktir. Literatürde semptom olarak en sık bası bulgularına bağlı dispne, öksürük, göğüs ağrısı ve disfaji görülebilmekle birlikte bizim olgularımızda en sık görülen semptom göğüs ağrısı idi. Uzun süreli gastrointestinal sistem şikayetleri olan bir hastada ağızdan tuzlu su gelmesi nedeniyle yapılan tetkiklerde öntanılar arasında akciğer kist hidatiği bulunmasına rağmen sağ parakardiyal bölgede intakt kistik lezyon saptanmış olup, kist hidatik ön tanısından uzaklaşmıştır. Bu hastada sağ hemitoraksta etraf yapılarla ilişkisi bulunmayan kistik lezyon sağ VATS ile rezeke edilmiştir. Semptom ile timik kist arasında bağlantı kurulamayıp şikayeti nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilmiştir.

Timik kistler genellikle uniloküler olmakla birlikte, daha az sıklıkla multiloküler olabilir. Uniloküler kistlerin daha çok konjenital, multiloküler kistlerin ise enfeksiyon, immunité bozuklukları ve travma sonrasında akkiz olarak geliştiği kanısı ağır basmaktadır. Literatürde bazı timik kist vakalarının Hodgkin Hastalığı nedeniyle radyoterapi veya kemoterapi sonrası, torasik operasyon sonrası veya AIDS ile birlikte rapor edilmesine rağmen bizim hastalarımızda ek bir hastalık yoktu (3-6).

Ayrırcı tanıda başta kistik timoma olmak üzere lenfanjiom, teratom, neroenterik kist,

thyroglossal kanal kisti, bronşial yarıc kisti ve vasküler malformasyonlar akılda tutulmalıdır (7). Kist içinde genellikle berrak bir sıvı bulunur ancak bu sıvının nitelikleri tanı koydurucu değildir. Tanı konulabilmesi için kist duvarında timus dokusu görülmelidir.

Kistik timoma ya da timik kist duvarından köken alan timoma veya timik karsinom vakaları görüntüleme yöntemleri ile şüphelenilebilse de ancak eksizyonel biyopsi materyalinden tanı alabilmektedir (8-10). Timik kist tanısını radyolojik bulgular desteklemekle birlikte, diğer mediastinal kitlelerden ayrırcı tanısı net olarak yapılamamıştır. Ayrıca timik kist duvarında gelişebilecek maligniteler (timoma ve timik karsinom) ve kistik timoma ayrırcı tanısının ancak patolojik olarak yapılabileceği unutulmamalıdır.

Bazen timik kistlerin alışlagelmiş yeri olan anterior mediasten haricinde orta ve posterior mediastende de görülebileceği bildirilmiş olması nedeniyle dikkatli olunmalıdır. (11-13) Timik kist olgularında sadece kist içeriğinin boşaltılmasının tedavi edici olduğu bildirilmesine rağmen kesin tanı açısından yetersizlik ve başta timoma olmak üzere malignitenin atlanması olasılığı nedeniyle tarafımızca kist duvarının total eksizyonu önerilmektedir. Cerrahi tekniğin tamamen hastaya ve cerrahın tecrübesine göre şekillenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bizim hastalarımızda lezyon büyüklükleri nedeniyle videotorakoskopik yöntemler arka planda kalmasına rağmen benign

## MEDIASTENİN NADİR BİR PATOLOJİSİ

bir lezyon olması ve kolay eksizyon ihtimalinin yüksekliği nedeniyle göz ardı edilmemesi taraftarıyız.

Timik kistler, her ne kadar benign lezyonlar olsa da bası semptomlarına yol açabilmeleri, anterior mediastinal kitlelerin malignite oranının diğer mediastinal kitlelere oranla daha yüksek olmaları ve başta kistik timoma olmak

üzere diğer patolojilerden kesin ayırıcı tanılarının yapılabilmesi için cerrahi olarak tedavi edilebilmektedirler. Seçilecek cerrahi yöntem ise lezyon lokalizasyonuna ve cerrahın tecrübesine bağlı olarak değişebilmektedir. Ancak bizim klinik tecrübelerimiz sonrası kanaatimiz, daha az invaziv olması nedeniyle videotorakoskopik yöntemler ön planda düşünülmesi yönündedir.

### KAYNAKLAR

1. Jeung MY, Gasser B, Gangi A, Bogorin A, Charneau D, Wihlm J, Dietemann JL, Roy C. Imaging of Cystic Masses of the Mediastinum. *RadioGraphics* 2002;22:79-93.
2. Ertuğrul M, Selvi ÜM, Damadoğlu E, Arınç S, Sulu E, Yağcı Tuncer L, Atasalihi A, Yılmaz A. Timik kistler: altı olgu nedeniyle. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006;54(2):172-6.
3. El-Sharkawi AMM. Management of residual thymic cysts in patients treated for mediastinal Hodgkin's disease. *Thorax* 1995;50:1118-9.
4. Kontny HU, Sleasman JW, Kingma DW, Jaffe ES, Avila NA, Pizzo PA, Mueller BU. Multilocular thymic cysts in children with human immunodeficiency virus infection. Clinical and pathologic aspects. *J Pediatr* 1997;131:264-70.
5. Jaramillo D, Perez-Atayde A, Griscom NT. Apparent association between thymic cysts and prior thoracotomy. *Radiology* 1989;172:207-9.
6. Cuasay RS, Fernandez J, Spagna P, Lemole GM. Mediastinal thymic cyst after open heart surgery. *Chest* 1976;70:296-8.
7. Perez-Bóscollo AC, Carvalho LC, Capuci HH, Fatureto MC, Adad SJ. Thymus cyst: an option in the differential diagnosis of cervical-mediastinal tumors. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(4):538.
8. Üçvet A, Yuncu G, Sevinç S, Ceylan KC, Özsinan F, Gürsoy S, Başok O, Yücel N. A Case of Squamous Cell Carcinoma of the Thymus Arising in a Thymic Cyst. *Turkish Respiratory Journal* 2007;8(3):110-2.
9. Hara M, Suzuki H, Ohba S, Satake M, Ogino H, Itoh M, Yamakawa Y, Tateyama H. A Case of Thymic Cyst Associated with Thymoma and Intracystic Dissemination. *Radiation Medicine* 2000;18(5):311-3.
10. Schweigert M, Kaiser J, Fuchs T, Stein HJ. Thymoma within a giant congenital thymic cyst. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* 2011;13:442-3.
11. Hashim H, Al-Khalili R, Maher J. Posterior Mediastinal Thymic Cyst: A Case of a 64-Year-Old Woman With Syncope Free To View. *Chest* October 2012;142.
12. Mizutani E, Yoshiya T, Nakahara K, Kishida Y, Miyanaga S, Tamura K. A Thymic Cyst in the Middle Mediastinum: Report of a Case. *Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery.* June 29, 2012
13. Van Klaveren RJ, Festen J, Lacquet LK, Wiersma-Tilburg JM, Cox AL. A symptomatic thymic cyst in the middle mediastinum. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1994;107:1169-71.

### Yazışma Adresi:

Dr. Mehmet Ünal  
İSSGHH, 1. Göğüs Cerrahisi, İzmir, Türkiye  
unalmehtmet@gmail.com