

**MEDİASTİNAL KİSTLERİ TAKLİT EDEN NADİR BİR DEV
ANEVRİZMAL KEMİK KİSTİ
A Rare Giant Aneurysmal Bone Cyst Mimicking Mediastinal Cysts**

Leyla HASDIRAZ¹, Muharrem ÖZKAYA², Doç.Dr.Mehmet BİLGİN³

Özet : Mediastinal kistler az rastlanan lezyonlardır. Torasik kaviteyi oluşturan iskelet yapıdan kaynaklanan anevrizmal kemik kistleri nadiren kavitenin içine doğru büyüyerek mediastinal kistleri taklit edebilir.

Rastlantısal olarak mediastinal kist tanısı konan olgumuz cerrahiye alındı. Vertebradan kaynaklanan dev anevrizmal kemik kisti tespit edildi ve total cerrahi rezeksiyon uygulandı. Perioperatif ve postoperatif komplikasyon görülmedi.

İntratorasik anevrizmal kemik kistleri uygun cerrahi yaklaşımla küratif olarak tedavi edilebilir.

Anahtar kelimeler : Mediasten, anevrizmal kemik kisti, cerrahi

Mediastinal kistler göreceli olarak nadir lezyonlardır. Posterior mediasten yerleşimli kistler daha nadirdir. En sık viseral kompartman yerleşimli bronkojenik ve enterik kistler görülür. Anevrizmal kemik kistleri benign, ancak lokal olarak agresif davranan, az rastlanan lezyonlardır. Sunulan bu olguda görüldüğü gibi mediastene doğru büyüyüp yer kaplayan dev bir kist oluşurması durumunda gerçek mediastinel kistleri taklit edebilir.

OLGU

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs cerrahisi Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 26 yaşındaki erkek hastanın çekilen göğüs grafisinde,

¹ Uzman Dr. Erc. Ün. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi AD, Kayseri

² Araş. Gör. Dr. Erc. Ün. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi AD, Kayseri

³ Doç. Dr. Erc. Ün. Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi AD, Kayseri

Summary : Mediastinal cysts are rare lesions. Aneurysmal bone cysts, originating from bone structures of thoracic cavity, may mimic mediastinal cysts when they grow into the thoracic cavity.

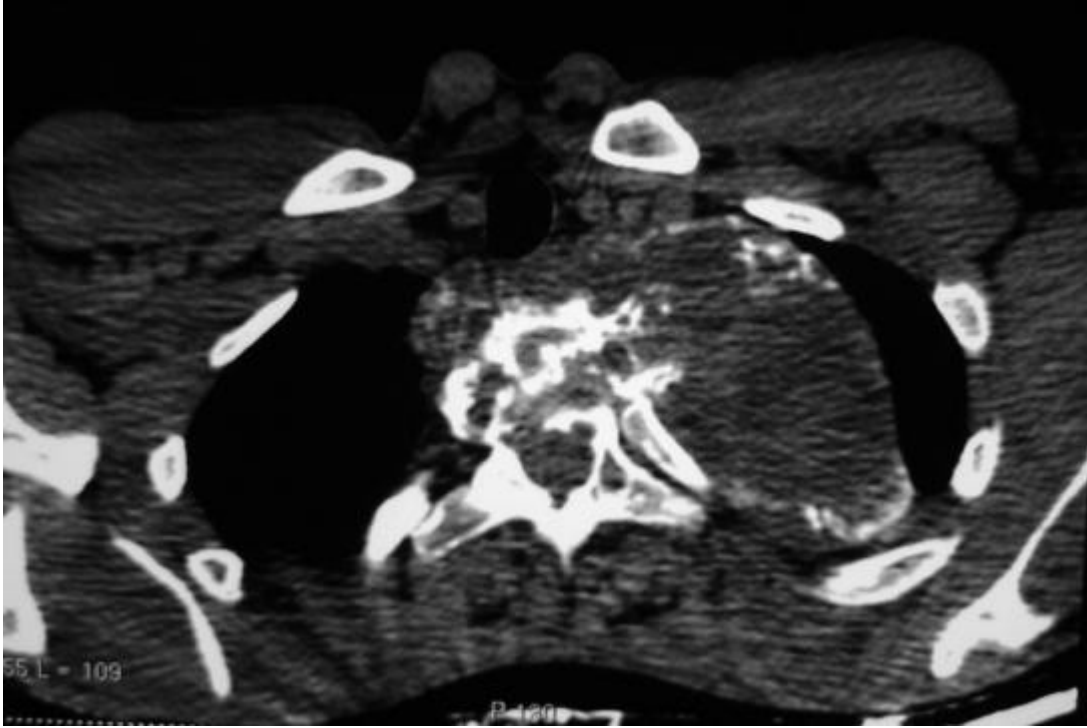
Our patient who was incidentally diagnosed to have mediastinal cyst underwent surgery.

A giant mediastinal aneurysmal bone cyst originating from vertebra was seen and total surgical resection was performed. No complication was seen in the perioperative or postoperative period.

Intrathoracic aneurysmal bone cyst can successfully be cured by prompt surgical approach.

Key words: Mediastinum, aneurysmal bone cyst, surgery

mediastene yerleşmiş düzgün kontürlü kitle tespit edildi. Hastanın rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde üst mediastenden sol apekse doğru uzanım gösteren, mayi dansitesi ve septalar içeren, T1 vertebrayı destrükte eden kalın kapsüllü 6x7x15cmlik kistik kitle gözlemlendi (Resim 1). Genel anestezi altında standart sol posterolateral torakotomi ile 4. interkostal aralıktan toraksa girildi. Çok sert kapsüllü ve lobulasyon gösteren pembe renkli kitle künt ve keskin disseksiyonlarla etraf dokudan ayrılırken T1 vertebra kaynaklı olduğu görüldü. Vertebra korpusu kısmen kazınarak total eksizyon yapıldı. Postoperatif 2. gün göğüs dreni çekilen hastada komplikasyon görülmedi. Hastanın cerrahi sonrası üçüncü aydaki toraks tomografisi normaldi.



Resim 1. Toraks tomografisinde dev anevrizmal kemik kisti görünümü

TARTIŞMA

Anevrizmal kemik kistleri daha çok uzun kemikleri ve vertebraları tutan benign seyirli tümörlerdir. Sternum, kosta veya torasik vertebralardan kaynaklanıp intratorasik büyüme göstermesi nadir bir durumdur(1). Tanı için radyolojik yöntemler, sintigrafi ve iğne biyopsisi yapılabilir(2). Mediastende yer tutan kistik lezyonlar çoğunlukla; bronkojenik kist, enterik kist, kistik komponent içeren tümörler gibi malign olma potansiyeli ya da kist hidatik gibi bası oluşturma ve olası komplikasyonlar sebebiyle doku tanısı olmaksızın cerrahi tedaviye ihtiyaç gösterirler. İnvaziv diagnostik girişimler, kist içeriğinin mediastene yayılmasıyla istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle büyük mediastinal kistik kitlesi olan bu olguda da doku tanısı alma yoluna gidilmedi.

Anevrizmal kemik kistleri sert yapıları veya kemikle olan ilişkileri yüzünden cerrahi sırasında tanınabilirler ve komple rezeksiyon çoğunlukla küratifdir (3). Sunulan bu olguya benzer literatür olgularında lezyonun kaynaklandığı kemiğin küretajı uygun görülmüş olup kemiğin yeterli fonksiyon görmediği düşünülen olgularda özellikle vertebrada rekonstruksiyon gerekebileceği bildirilmiştir (4,5). Mediastinal kistik kitleleri taklit eden anevrizmal kemik kisti rezeksiyonu için torakotomi çoğunlukla uygundur (1). Cerrahi tedavinin güçlük oluşturacağı durumlarda veya rekürren olgularda radyoterapi bir seçenek olarak düşünülebilir (7,8). Literatürdeki bu bilgiler ışığında sunulan olguda da torakotomi ile 4. interkostal aralıktan toraksa girilip kistin T1 vertebra kaynaklı olduğu belirlenip T1 vertebra korpusu kısmen kazanarak total eksizyon yapıldı. Hastanın cerrahi sonrası üçüncü ayda kontrol için alınan toraks tomografisi normaldi.

Sonuç olarak; nadir olan mediastinal kistik lezyonların çevre dokulardan kaynaklanan ve mediastene uzanım gösteren büyük lezyonlar şeklinde de olabileceğinin gözönünde bulundurulması gerektiği ve bu tip lezyonlarda total eksizyonun hasta açısından sakınca oluşturmayacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Dusaj IS, Pant K, Kumar V. Aneurysmal bone cyst presenting as a posterior mediastinal mass. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 1988, 30:269-71.
2. Knoeller SM, Uhl M, Adler CP, Herget GW. Differential diagnosis of benign tumors and tumor-like lesions in the spine. Own cases and review of the literature. *Neoplasma* 2004, 51:117-26.
3. Friedman B, Yellin A, Huszar M, Blankstein A, Lotan G. Aneurysmal bone cyst of the rib: a review and report of two cases. *Br J Dis Chest* 1988, 82:179-85.
4. Giddings CE, Bray D, Stapleton S, Daya H. Aneurysmal bone cyst of the spine. *J Laryngol Otol* 2005, 119:495-7.
5. Garg S, Mehta S, Dormans JP. Modern surgical treatment of primary aneurysmal bone cyst of the spine in children and adolescents. *J Pediatr Ortop* 2005, 25:387-92.
6. Liu JK, Brockmeyer DL, Dailey AT, Schmidt MH. Surgical management of aneurysmal bone cysts of the spine. *Neurosurg Focus* 2003, 15:15-8.
7. Yavuz AA, Şener M, Yavuz MN, Koşucu P, Çobanoğlu U. Aneurysmal bone cyst of the sternum: a case report of successful treatment with radiotherapy. *Br J Radiol* 2004, 77:610-4.
8. Roy-Camille R, Saillant G, Bisserie M, Judet T, Hautefort E, Mamoudy P. Total excision of thoracic vertebrae. *Rev Chir Orthop Reparatrice Apar Mot* 1981, 67:421-30.