

Bronkojenik Kist: Olgu Bildirimi

Dr. Ömer ETLİK¹, Dr. Kürşat UZUN², Dr. Mehmet GENCER²,

Dr. Osman TEMİZÖZ¹, Dr. Mehmet Emin SAKARYA¹

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik¹ ve Göğüs Hastalıkları²
Anabilim Dalları, VAN

-
- ✓ Bronkojenik kistler trakeobronşial ağacın anormal tomurcuklanması sonucu oluşur. Genellikle orta mediastende ve karınaya komşu olarak yerleşirler. Bronkojenik kist öksürük ve dispneye neden olabilir. Göğüs radyografisinde orta mediastende yuvarlak veya oval kitle şeklinde görülür. Bilgisayarlı tomografide kist veya solid kitle yoğunluğunda kitlenin görülmesi ile bronkojenik kist tanısı düşünülür. Bu makalede, öksürük ve dispneye neden olan bronkojenik kist olgusu radyolojik bulguları ile birlikte sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Bronkojenik kist, toraks, bilgisayarlı tomografi

✓ **Bronchogenic Cyst: A Case Report**

Bronchogenic cysts result from abnormal budding of the tracheobronchial tree. These are usually located within the middle mediastinum, near the carina. The cyst can produce cough and dyspnea. Chest radiograph shows a round or oval soft tissue mass in the middle mediastinum. The diagnosis is suggested by computed tomography, which shows a mass of cyst or soft tissue attenuation. In this article, we present a case with bronchogenic cyst causing cough, dyspnea and radiologic findings.

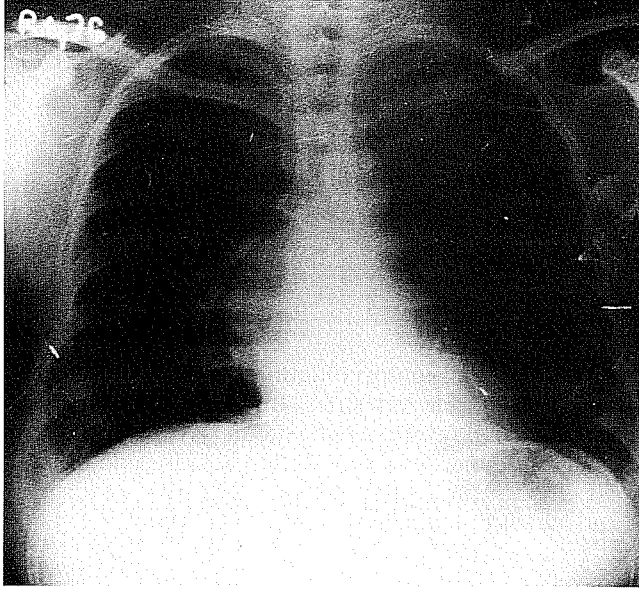
Key words: Bronchogenic cyst, chest, computed tomography

GİRİŞ

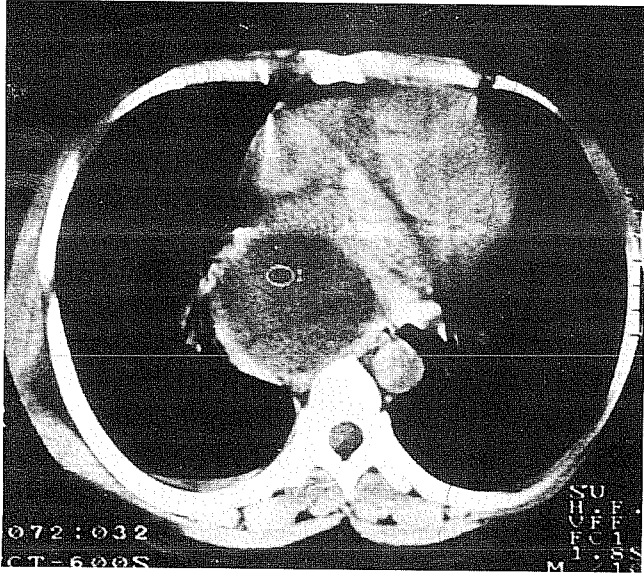
Bronkojenik kist, trakeobronşial ağacın anormal tomurcuklanması sonucu oluşur. Yaklaşık %90 oranında orta mediastende karınaya komşu olarak gelişir. Bronkojenik kistler kolumnar respiratuar epitel ile döşelidir ve bu epitel değişik yoğunlukta sıvılar salgılayabilir^(1,2). Direkt akciğer radyogramlarında genelde orta mediastenden akciğere taşan oval veya yuvarlak şekilli, düzgün sınırlı kitle şeklinde görülür⁽³⁾. Asemptomatik olabileceği gibi, bronşlara bası yaparak stridor, dispne, öksürük gibi semptomlara da yol açabilir⁽⁴⁾. Bu yazıda bronkojenik kist bulunan bir olguda klinik ve radyolojik bulguları gözden geçirdik.

OLGU BİLDİRİMİ

Son bir yıldır giderek artan nefes darlığı ve öksürük yakınmasıyla başvuran 40 yaşında bayan hastanın fizik muayenesinde dispneik olduğu görüldü. Posteroanterior akciğer grafisinde sağda mediasten geniş olduğu ve mediasten konturunda keskin sınırlı lobulasyon yapan yaklaşık 6-7cm çapında kitle ile uyumlu radyodens alan izlendi. Direkt radyografide karina açısının genişlediği görüldü (Resim 1). Bu bulgu kitlenin subkarinal alanda yerleştiğini göstermekteydi. Yapılan toraksın bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde subkarinal alanda yerleşen 7 cm çapında keskin sınırlı yuvarlak şekilde 26 HU yoğunluğunda kitle lezyon izlendi. Ölçülen



Resim 1. PA akciğer radyografisinde mediastende sağda genişleme ve karina açısının arttığı görülmekte.



Resim 2. BT incelemesinde sağ ana bronşu laterale iten, subkarinal yerleşimli kontrast tutmayan keskin sınırlı kistik kitle görülmekte.

değer nedeniyle lezyonda yoğunluğu yüksek sıvı olduğu düşünüldü. İntravenöz yolla verilen noniyonik iyotlu kontrast madde sonrası alınan BT kesitlerinde lezyonun kontrast tutulumu göstermemesi bu düşüncüyü destekledi (Resim 2). Bu klinik ve radyolojik bulgularla bronkojenik kist düşünüldü. Hasta operasyona hazırlandı. Kistektomi operasyonu yapılan hastanın operasyonunda subkarinal alanda yerleşen kistik lezyonun bronkojenik kist olduğu ve içerisinde viskozitesiz yüksek mukoid sıvı ile dolu olduğu görüldü. Mikroskopik incelemede kist duvarı silialı respiratuar tipte pseudostratifite kolumnar epitelle döşeli olduğu görüldü. Bir alanda matür kartilaj dokusu izlendi ve tanı bronkojenik kist ile uyumlu bulundu. Hastanın operasyon sonrası klinik semptomları hızla düzeldi.

TARTIŞMA

Trakeobronşial ağacın anormal gelişimi sonucu ortaya çıkan bronkojenik kistlerin çoğu karina çevresinde paratrakeal, trakeobronşial veya subkarinal bölgede yerleşir⁽¹⁾. Olgumuzda lezyon subkarinal alanda yerleşmekteydi. Bronkojenik kist asemptomatik çocuk veya genç erişkinlerin posteroanterior göğüs radyogramında görülen orta mediasten kitlesiyle ortaya çıkabileceği gibi, stridor, öksürük, dispne, göğüs ağrısı gibi semptomlarla da ortaya çıkabilir. Semptomların şiddeti, bronkojenik kistin solunum yollarına yaptığı basının derecesi ile ilgilidir⁽⁴⁾. Olgumuzda belirgin nefes darlığı bulunması lezyonun solunum yollarına bası yaptığını düşündürdü. Direkt radyografide sağ ana bronşun kitle tarafından laterale itildiği görüldü.

Nadir olmakla birlikte bronşial ağaca rüptür olursa kist enfekte olur. Kistin ince

duvarı respiratuar orjininden dolayı silialı kolumnar epitel ile döşelidir ve mukoid materyal içerir. Bronkojenik kist direkt radyografide karınaya komşu, sıklıkla karına sağında oval veya yuvarlak kitle şeklinde görülür. Kitlenin şekli solunumla değişebilir. Boyutta hızlı büyüme internal hemorajiyi gösterir. Hava-sıvı seviyesi kistin bronşial ağaç içerisine rüptürü sonrası gelişir⁽⁴⁾. Olgumuzun posteroanterior akciğer radyografisinde mediastende sağda düzgün sınırlı genişleme ve karına açısının arttığı görülmekteydi. Perforasyon veya enfeksiyon bulgusu izlenmedi.

Bronkojenik kist içerisini döşeyen epitel tarafından değişik viskozitelerde, temiz seröz materyalden sütsü beyaz veya kahverengi mukoid materyale kadar değişik yoğunlukta sıvı salgılayabilir. Bunun sonucunda sıvı içeriğine bağlı olarak BT incelemesinde 10-50 HU arasında farklı dansiteler elde edilir. İçeriği yoğun olduğunda BT'de yoğunluk ölçümü ile solid yumuşak doku kitlesinden ayırlamayabilir. Bu durumda kontrastlı BT incelemesinde lezyonun kontrast tutmaması tanıya yardımcı olur. Nadiren duvarı kalsifiye olabilir. Yine nadiren büyük boyutlara ulaşabilir. Bu durumda solunum yollarına veya vena kava superiora bası yapabilir. Radyolojik bulgular tanıya yardımcı olur. Ancak kesin tanı cerrahi sonrası histopatolojik inceleme ile konulur^(1,4). Olgumuzun BT incelemesinde lezyonun içerdiği sıvının fazla yoğun olmaması nedeniyle (26 HU) kistik olduğu düşünüldü. Kontrastlı kesitlerde kontrast tutmaması ve konturunun düzgün olması ile

birlikte değerlendirildiğinde bronkojenik kist düşünüldü. BT'de sağ ana bronşun laterale itildiği görülmekteydi. Bu bulgu hastanın semptomlarını açıklamaktaydı. Operasyon yapılarak lezyonun çıkarılmasından sonra yapılan histopatolojik inceleme sonucunda radyolojik tanı doğrulandı.

Sonuç olarak öksürük ve nefes darlığı ile gelen hastalarda çekilen direkt radyografide orta mediastende keskin sınırlı genişleme görülmesi halinde bronkojenik kist düşünülmelidir. Toraks BT incelemesi lezyonun yoğunluğu ve kontrast özelliğini göstererek bronkojenik kist tanısına önemli katkı sağlamaktadır.

Geliş tarihi : 25.02.2000

Yayına kabul tarihi : 29.05.2000

Yazışma adresi:

Dr. Ömer ETLİK

Alipaşa Mah. Suvaroğlu Sok. Güney Yapı Koop.

B Blok Daire: 4

65200 VAN

KAYNAKLAR

1. Sagel SS, Glazer HS: Mediastinum, In: Lee JKT (ed), Computed body tomography with MRI correlation. New York, Raven, 1989; 245-298.
2. Nakata H, Nakayama C, Kimoto T. Computed tomography of mediastinal bronchogenic cysts. J Comput Assist Tomogr 1982; 6: 733-738.
3. Tuncer E: Klinik Radyoloji. 1.baskı, Bursa, 1994: s.187
4. Greyson RHS: The mediastinum, In: Sutton D (ed), Textbook of radiology and medical imaging. London, Churchill Livingstone, 1987; 368-391.

