

Toraksta lenfomayı taklit eden enterik kist olgusu

A case of mediastinal enteric cyst mimicking lymphoma

Burcu Eroğlu^a, Murat Elli^{a*}, Suat Ayyıldız^b, Meltem Ceyhan Bilgici^c, Ayhan Dağdemir^a, Övünç Apaydın^b

^a Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

^b Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

^c Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

MAKALE BİLGİLERİ

Makale geçmişi

Geliş tarihi : 12 / 02 / 2012

Kabul tarihi : 21 / 04 / 2012

* Yazışma Adresi:

Murat Elli

Ondokuz Mayıs Üniversitesi,

Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı,

Samsun, Türkiye

e-posta: ellimurat@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Çocuk

Enterik kist

Mediasten

Toraks

Vertebra anomalisi

Keywords:

Child

Enteric cyst

Mediastineum

Thorax

Vertebral anomaly

ÖZET

Doğumsal gastro enterik kistler oldukça nadir görülen konjenital mediastinal lezyonlardır. Enterik kistler çoğunlukla erkeklerde ve erken çocukluk yaşlarında özellikle de yenidoğan döneminde daha sık görülür. Posterior mediastende daha sık yerleşir. Bu makalede iki aydır solukluk, halsizlik, öksürük, iştahsızlık ve kilo kaybı ile başvuran, oniki yaşında bir erkek çocukta lenfomayı taklit eden mediastinal enterik kist olgusunu sunduk. Torasik enterik kistlerin çoğu sağ görülmesine rağmen bizim olgumuzda daha çok sol tarafta yerleşiyor ve sağa uzanıyordu. Gastro enterik kistler sıklıkla spinal kanalla yakın komşuluk içindedir ve önemli bir kısmında vertebral anomaliler eşlik eder. Tanı anında yakınmasız olsa bile histopatolojik inceleme için gereken tanımlayıcı cerrahi ve total eksizyon her zaman zorunludur.

J. Exp. Clin. Med., 2013; 30: S125-S127

ABSTRACT

Congenital foregut cysts of the mediastinum are extremely rare lesions. They are more frequent in males and in infants. They are commonly located posterior to the carina. In this report, we presented a mediastinal cyst mimicking lymphoma case in 12 years old boy with cough, anorexia, paleness, weakness and loss of weight. Although majority of these cysts are seen in the right hemithorax, in our case it was mainly located in the left hemithorax and extended into the right hemithorax. Gastroenteric cysts are often attached to the spine and a great proportion is associated with vertebral abnormalities. Definitive diagnosis is obtained by histopathologic examination, and complete excision should always be considered when diagnosed, even in patients without symptoms.

J. Exp. Clin. Med., 2013; 30: S125-S127

1. Giriş

Gastroenterik kistler posterior mediastene yerleşen nadir konjenital lezyonlardır. Solunum sıkıntısı ve persistan öksürük en sık rastlanan yakınmalardır. Histolojik olarak gastrointestinal sistem (GİS) mukozası vardır, muskuler duvarları iyi gelişmiştir ve serozaları yoktur. Gastroenterik kistler sıklıkla vertebra anomalileri ve situs inversusla birlikte (Strollo ve ark, 1997; Akal ve ark., 2002). Biz burada lenfomayı taklit eden vertebral ve intestinal anomalilerin eşlik ettiği bir torasik gastroenterik kist olgusunu sunduk.

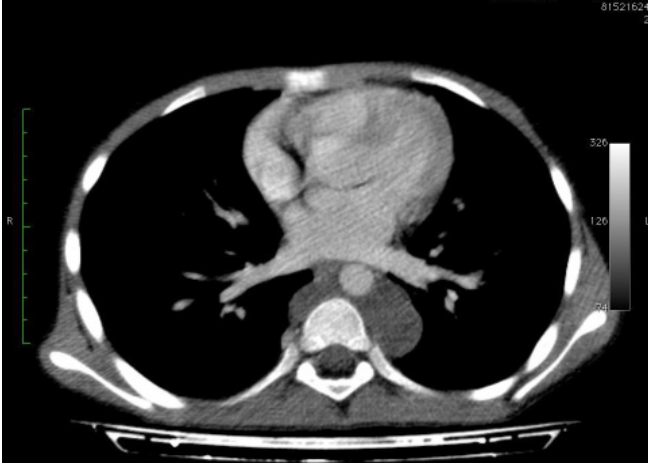
2. Olgu sunumu

12 yaşında erkek hasta iki aydır olan öksürük, solukluk, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde cilt ve mukozalarda solukluk dışında patolojik özellik yoktu. Laboratuvar incelemelerinde hemogloblin (Hb): 8,2 gr/dL, beyaz küre: 5.540 bin/uL, trombosit: 599 bin/uL, sedimantasyon 90 mm/saat, C-reaktif protein: 115 mg/L, kan biyokimyası normaldi. Radyolojik incelemelerde: Direkt akciğer grafisinde posterior mediastende, paraaortik alanda nodüller radyoopasiteler mevcuttu; alt servikal ve üst torakalvertebralarda spina bifida ve keleşik vertebra anomalileri dikkati çekti (Şek. 1a, b).



Şek. 1a-b. T4-T9 arasında solda paravertebral düzgün konturlu yumuşak doku dansitesi dikkati çekmiştir. Üst torakalvertebralarda spina bifida ve kelebek vertebra anomalileri dikkati çekmiştir.

Toraks bilgisayarlı tomografide; T-4 seviyesinden başlayıp T-9 düzeyine kadar uzanan, posterior mediyastende paraaortik alanda sol komponenti 30x25 mm, sağ komponenti 14x23 mm olan birbiri ile ilişkili hipodens düzgün kontürlü yumuşak doku dansitesi izlendi ve lenf nodu paketi olarak yorumlandı (Şek. 2).



Şek. 2. T4-T9 düzeyinde posterior mediyastende paraaortik alanda solda komponenti 30x25 mm sağda komponenti 14x23 mm olan arkayüz ilişkili hipodens düzgün kontürlü yumuşak doku dansitesi izlenmiştir.

Çocuk cerrahisi bölümü tarafından tanısal biyopsi amacıyla opere edildi. Totale yakın kitle eksizyonu yapıldı; lezyonun spinal kanal ile ilişkisinin olmadığı görüldü. Biyopsi sonucu gastroenterik kist olarak geldi. Klinik izleminde dirençli kusmaları olan hastaya ayakta direkt batın grafisi çekildi, hava-sıvı seviyesi mevcuttu. Batın ultrasonografisi (USG) yapıldı; midgutmalrotasyon olarak raporlandı. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) midgutmalrotasyonu ve bu kısma komşu 30x19 mm boyutlarda nodüler yumuşak doku lezyonu görüldü ve lenf nodu olabileceği düşünüldü.

Çocuk cerrahisi bölümü tarafından hasta yeniden opere edildi, eksplorasyonda ileoçekal valvin 120. cm'den başlayan ve 80. cm'de ana lümenle ilişkisi olan, duplikasyon kisti olduğu düşünülen yapının mevcut olduğu görüldü. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Rezeksiyon materyalinin patoloji sonucu gastroenterik kist olarak değerlendirildi. Hastanın aralıklı akciğer grafisi ve toraks BT ile izlemine karar verildi. Hasta dört aydır yakınmasız olarak izlenmektedir.

3. Tartışma

Konjenital mediyastinal lezyonların % 20-32'sini mediyastinal kistler oluşturur. Arka mediyastinal kistlerin tüm mediyastinal kitlelerin % 7'si kadar olduğu bildirilmiştir; nöroenterik kistlerin büyük kısmı arka mediastende yerleşir (King ve ark., 1982). Sindirim sistemi duplikasyon kistlerinin % 2'si toraksta ortaya çıkar. Çoğunlukla erkeklerde ve erken çocukluk yaşlarında özellikle yenidoğan döneminde tanı konmasına rağmen üçüncü ve dördüncü dekatlarda tanı konan hastalar da az değildir (Geller ve ark., 1995; Galvez ve ark., 2004; Khan ve ark., 2004; Güven ve ark., 2005). Enterik duplikasyon kistlerinin ortak özellikleri: Kas tabakası, intestinal sisteme ait epitelyum içermeleri ve gelişen yapının bir kısmının gastrorintestinal yapılarla tutunmasıdır (Ladd, 1937; Güven ve ark., 2005). Endoderm tabakadan kaynaklı kistler nöral yapılarla ilişkilidir ve bu özellikleri ile gastroenterik kistlerden ayrılırlar (Köster ve ark., 1987; Kumar ve ark., 2001).

Enterik kistlerin etyolojisi tam olarak açıklanamamıştır. İntestinal sisteme ait duplikasyonların birçok formunun olmasını, tek bir embriyolojik oluşum teorisi ile açıklamak mümkün değildir. En çok kabul gören split notokord teorisidir. Posteriorenterik kalıntılar, embriyogenezin 3. haftasında notokordun ön barsaktan tam olarak ayrılamaması, normal gelişim sırasındaki divertikülizasyonun regresyonunun oluşmaması sonucu olduğu düşünülmektedir (Veeneklas, 1952; Rammurty ve ark., 1990).

Gastroenterik kistler GİS ile ilişkili olabilir veya olmayabilir. Olguların % 50'ye yakınında eşlik eden vertebra anomalileri (hemivertebra, vertebral füzyon, kelebek vertebra, skolyoz ve spina bifida gibi) olabilir, ancak kistlerin intervertebral kanalla bağlantısı yoktur. Bu durum aynı zamanda nöroenterik kistlerden ayrılmasını sağlar (King ve ark., 1982; Köster ve ark., 1987; Akal ve ark., 2002). Bizim olgumuzda üst torakal vertebralarda spina bifida ve kelebek vertebra anomalileri vardı; ancak spinal kanala uzanım saptanmadı.

Mukus sekrete eden silindirik epitel, mide bezi, parietal hücre ve düz kasları içerebilir. Hastalar farklı klinik tablolarla başvurabilirler. Yakınmasız olabileceği gibi hayatı tehdit eden solunum sıkıntısı görülebilir. Kist visseral kompartmana doğru uzanarak bası belirtilerine sebep olur. En sık görülen semptomlar dispne, öksürük, ağrı, disfaji, ateş ve kusmadır. Kist gastrointestinal kanal ile ilişkili olduğunda intrakistik hemoraji nedeniyle melena ve/veya hematemez gözlenebilir. Gastrik kist ülserasyonu bronşa rüptüre olursa hemoptiziye sebebiyet verir. Yakınmalar, kistin büyüklüğüne ve mediastinal yapılarla basısına göre değişir. (Davis ve ark., 1987; Strollo ve ark., 1997). Bizim hastamızda iki aydır olan öksürük, iştahsızlık, solukluk, halsizlik ve kilo kaybı yakınmaları mevcuttu.

Tanı akciğer grafisi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve BT-Myelografi ile konulabilir. Ayırıcı tanıda lenfoma, bronkojenik kist, duktus torasikus kisti, pulmoner sekestrasyon, meningosel ve hemanjiom gibi bütün intratorasik lezyonlar düşünülmelidir (Davis ve ark., 1987).

Tedavi seçimi, komplikasyonları önlemek ve teşhisi doğrulamak açısından total eksizyondur. Spinal kanal ile ilişkisine göre gerekirse laminektomi açısından da değerlendirilmelidir (Sirivella ve ark., 1985; Azzie ve Beasley,

2003). Bizim olgumuzda posterior mediastendeki kistin spinal kanal ile ilişkisi yoktu ve total eksizyonla tama yakın sonuç alındı. Hastamızın yakınmaları geriledi ve akciğer grafisi ve toraks BT ile takip kararı alındı.

Sonuç olarak mediyastinal enterik kistler cerrahi ile tedavi edilebilir ve klinik olarak iyi seyirli olmalarına karşın, malign hastalıklarla karışabilirler ve komşu organlara bası yaparak ciddi klinik durumlara yol açıp, hayatı tehdit edebilirler.

KAYNAKLAR

- Akal, M., Dikmen, E., Sertçelik, A., Dizbaysak, S., 2002. Giant dumbbell-shaped gastroenteric cyst presenting with total situsinversus. *Eur. J. Cardiothorac. Surg.* 21, 133-135.
- Azzie, G., Beasley, S., 2003. Diagnosis and treatment of foregut duplications. *Semin. Pediatr. Surg.* 12, 46-54.
- Davis, R.D., Oldham, N.H., Sabiston, D.C., 1987. Primary cysts and neoplasm of the mediastinum: Recent changes in clinical presentation, methods of diagnosis, management and results. *Ann. Thorac. Surg.* 44, 229-237.
- Galvez, Y., Skaba, R., Kalousova, J., Rouskova, B., Hribal, Z., Snajdauf, J. 2004. Alimentary tract duplications in children: High incidence of associated anomalies. *Eur. J. Pediatr. Surg.* 14, 79-84.
- Geller, A., Wang, K.K., Dimango, E.P., 1995. Diagnosis of foregut duplication cysts by endoscopic ultrasonography. *Gastroenterology.* 109, 838-842.
- Güven, M.A., Güngösteren, M., Ekiz, ř., Ceylaner, S., ıragil, G., 2005. Prenatal tanısı konmuş, posterior mediastinal yerleşimli enterik duplikasyon kist olgusu. *Perinatoloji Dergisi.* 13, 49-54.
- Khan, M.U., Saïdy, K.M., Ousulimane, D.M., Khan, M.D., 2004. Posterior mediastinal gastroenteric cyst in neonate. *Saudi. Med. J.* 25, 955-957.
- King, R.M., Telander, R.L., Smithson, W.A., Banks, P.M., Han, M.T., 1982. Primary mediastinal tumors in children. *J. Pediatr. Surg.* 17, 512-520.
- Köster, B., Emons, D., Kunath, U., Födisch, H.J., 1987. Neurenteric cyst of the mediastinum-case report and review of the literature. *Klin. Pediatr.* 199, 1-8.
- Kumar, R., Jain, R., Rao, K.M., Hussain, N., 2001. Intraspinal neurenteric cysts. Report of three paediatric cases. *Childs Nerv. Syst.* 7, 584-588.
- Ladd, W.E., 1937. Duplications of the alimentary tract. *South Med. J.* 30, 363-371.
- Rammurty, D.V., Soans, B., Mohan, M., Gupta, H.O., Baijal, V.N., Kulshrestha, R., 1990. Enterogenic cyst in mediastinum. *Indian Pediatr.* 27, 1109-1111.
- Sirivella, S., Ford, W.B., Zikria, E.A., Miller, W.H., Samadani, S.R., Sullivan, M.E., 1985. Foregut cysts of the mediastinum results in 20 consecutive surgically treated cases. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 90, 776-782.
- Strollo, D.C., Rosado-de-Christenson, M.L., Jett, J.R., 1997. Primary mediastinal tumors: Part II. Tumors of the middle and posterior mediastinum. *Chest.* 112, 1344-1357.
- Veeneklas, G.M.H., 1952. Pathogenesis of intra thoracicgastrogenic cyst. *Am. J. Dis. Child.* 83, 500-507.