

DERLEME

CBU-SBED, 2015, 2(4):122-124

## Perikardial Kist: Nadir Bir Olgu Bildirisi

Neslihan Erdem<sup>1</sup>, Dr. Ayşe Aktaş<sup>2</sup>, Cihan Göktaş<sup>3</sup>

Yayınlanma: 30.12.2015

1Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

2Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Erişkin Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Manisa

3Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD, Manisa

\*Sorumlu Yazar Neslihan Erdem Mail: neslihnerdem@gmail.com

### Özet

Perikardiyal kistler, tüm mediastinal lezyonlar arasında %6-7 sıklıkla görülen benign konjenital lezyonlardır (1). Sıklıkla asemptomatik olup, anterior mediastende sağ kardiofrenik açıya yerleşen ince duvarlı seröz sıvı içeriği olan ve çoğunlukla perikard ile ilişkisi bulunmayan lezyonlardır. Perikardial kistlerin kesin tanısı sıklıkla BT ve MR ile konulmaktadır. Son yıllarda yeni bir method olan difüzyon MR tekniği ile çok kısa sürede kist içeriği netlikle söylenmekte ve böylece BT'deki olası atenuasyon değerlerindeki farklılıklar kesinlikle bertaraf edilmektedir. Biz de kronik öksürük şikayeti ile kliniğimize başvuran hastada Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) ve Diffüzyon MR ile perikardial kist tanısı alan olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** perikardial kist, kronik öksürük

### Abstract

Pericardial cysts are benign congenital lesions which account for 6-7% of the mediastinal masses. (1) They are usually asymptomatic cysts with thin layered serous fluid localized in cardiophrenic angle in anterior mediasten and not connected to pericardium. Pericardial cysts are mostly seen in right anterior cardiophrenic angle and they lack of internal septation and contrast enhancement. Their attenuation on Computed Tomography (CT) are similar to fluid and their images are hyperintense on T2 weighted Magnetic Resonance Images (MRI) and hypointense on T1 weighted Magnetic Resonance. We presented a pericardial cyst case which was failed to differentiate from lipoma on BT and MRI but diagnosed in diffusion MRI.

**Keywords:** pericardial cyst, chronic cough

### GİRİŞ

Perikardiyal kistler, tüm mediastinal lezyonlar arasında %6-7 sıklıkla görülen benign konjenital lezyonlardır (1). Sıklıkla asemptomatik olup, anterior mediastende sağ kardiofrenik açıya yerleşen ince duvarlı seröz sıvı içeriği olan ve çoğunlukla perikard ile ilişkisi bulunmayan lezyonlardır. En sık sağ anterior kardiofrenik sinüste bulunan perikardiyal kistlerin internal septasyonları yoktur. Bilgisayarlı Tomografi (BT) de sıvıya benzeyen atenuasyon göstermekte olup, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) de T1 ağırlıkta orta ve düşük hipointens görünüm T2 ağırlıkta hiperintens olarak izlenirler. Ancak bu bulgular ayırıcı tanıda bazen güçlük çıkarabilir. Oysa diffüzyon MR ile çok kısa bir sürede basit kistin içindeki protonların kısıtlanmaması ve yüksek ADC değerleri ile perikardial kist, diğer mediastinal lezyonlardan kesinlikle ayırt edilir. Biz de diffüzyon MR yöntemi ile perikardial kist tanısı koyduğumuz olgumuzu sunmayı amaçladık.

### OLGU

51 yaşında kadın hasta, öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvurmuştu. Özgeçmişinde astım öyküsü yanı sıra tiroidektomi, sol ooferektomi ve total histerektomi, Tip-2 Diabetes Mellitus ve hipertansiyon tanıları mevcuttu. Bir yıldır geceleri artan öksürük yakınması ve burun tıkanıklığı tarif emekteydi. Sigara ve

alkol öyküsü bulunmayan hastanın, fizik muayenesinde solunum sesleri olağandı. Deri testlerinde atopi ve solunum fonksiyon testlerinde patoloji saptanmadı. Yapılan ekokardiografide patolojik bulgu saptanmayan hastanın çekilen PA-akciğer grafisinde sol diafragma lokalizasyonunda çift kontur görünümüne neden olan homojen dansite artışı mevcuttu. Çekilen toraks BT'de sol parakardiyal lokalizasyonda diaframatik sinüs içerisinde yaklaşık 6x3 cm boyutunda hipointens görünüm saptandı. MR'da sol parakardiyal lokalizasyonda parakardiyal yağ dokusu içerisinde T1 W kesitlerde hipointens, T2 W kesitlerde hiperintens izlenen yaklaşık 5x4 cm boyutlarında kitle saptandı. Bu lezyonun doku içeriğini kesinlikle ayırt edebilmek ve tanıya katkısının değerlendirilmesi için yapılan diffüzyon MR'da, lezyonun diffüzyon özellikleri ve ADC değerlerinin sıvı ile uyumlu olduğu saptandı. Hastamız, halen polikliniğimizde takip edilmektedir ve kronik öksürük nedeni olabilecek diğer nedenler araştırılıp, dışlandıktan sonra, anti-inflamatuar inhaler ilaç önerilmiştir. Ayrıca hastamızın altı ay ara ile yapılan tetkiklerinde farklılık saptanmamıştır.

### TARTIŞMA

Perikardiyal kistler, tüm mediastinal lezyonlar arasında %6-7 sıklıkla görülen benign konjenital lezyonlardır (1). Sıklıkla asemptomatik olup, anterior mediastende kardiofrenik açıya yerleşen ince duvarlı seröz sıvı içeriği olan ve çoğunlukla perikard ile ilişkisi bulunmayan

lezyonlardır. Prevelansı 100.000’de 1 olup, klasik tanımı 1-5 cm boyutlarında unilokuler, dış duvarı mezotelyal veya endotelial hücrelerden oluşan düz duvarlı kistlerdir (2). Solid görünüm olmaması ve sıvı ile dolu olması diğer solid kitlelerden ayırır.

En sık üçüncü ve dördüncü dekatta saptanırlar (1). Büyük boyutlara ulaşmaları halinde bile asemptomatik bir seyir gösterebildikleri gibi, öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntıya da neden olabilirler(2). En çok medialde perikard, anteriorda göğüs duvarı, lateralde plevra ve posteriorda frenik sinir ile komşudurlar (1).

Perikardiyal kistlerin tanısında radyolojik görüntüleme yöntemleri ve EKO kullanılır. Diffüzyon ağırlıklı MRG son yıllarda kullanılan kısa sürede sorun çözücü bir yöntemdir.

En sık sağ anterior kardiofrenik sinüste bulunan perikardiyal kistlerin internal öseptasyonları yoktur ve kontrast tutmazlar. BT’de suya benzeyen atenüasyon göstermekte olup, MRG’da T2 ağırlıkta hiperintens, T1 ağırlıkta hipointens görünüm gösterirler. Fakat kistteki sıvıda artmış protein içeriği varsa BT’de dansite artabilir, MRG’da T2 ağırlıkta sinyalleri azalabilir, T1 ağırlıkta ise sinyalleri artabilir (4). Bu nedenle difüzyon ağırlıklı MRG’de difüzyonun kısıtlanmaması nedeni ile ayrımı yapılabilir. Basit kistlerin daha yüksek görünür difüzyon katsayısı değerleri mevcuttur ve diğer lezyonlardan ayrılmasında yardımcı olur.

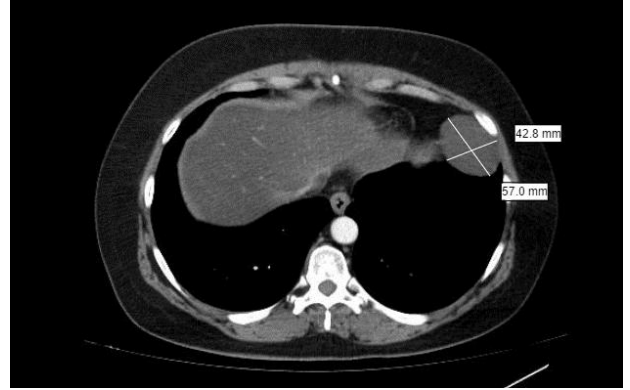
Ayırıcı tanıda perikardiyal kistlerin haricinde anjiyom, lipom, nörojenik tümörler, sarkom, lenfoma, metastatik v ebronkojenik tümörler gibi pek çok solid tümörlerden, granümatöz lezyonlar ve abseler mevcuttur. Kardiofrenik açıda saptanan perikardial kistler ayrıca ventriküler anevrizma, mediastinal tümörler, genişlemiş perikardial yağ dokusu, kist hidatik ve diafragmatik patolojiler ile de karışabilmektedir. Perikardiyal kisten ayrılması gereken diğer kistler arasında bronkojenik kistler, foregut kistleri ve lenfanjiyomlar sayılabilir. Ayrıca, diyafragmatik ve hiatal herniler ve de kalp ve büyük damarların anevrizmaları da perikardiyal kist görünümünü taklit edebilir. Benign asemptomatik seyirlerine rağmen başlıca görülebilecek komplikasyonları arasında; kardiyak basıya bağlı hemodinamik parametrelerde değişiklik, aritmi, kist içine kanama, tamponat, pulmoner bası, retrosternal rahatsızlık hissi, kist rüptürü, bronş basısı ve ventrikül duvarında erozyon sayılabilir(6).

Görüntüleme yöntemleri ile tanı konulduktan sonra, bir görüntüleme yöntemi ile takip edilmelidir. Fakat takip süresinin, takip aralıklarının uzunluğunun ne kadar olması gerektiği ile ilgili sınırlı bilgi vardır. Tedavi kistin boyutuna ve hastanın semptomlarına göre değişmektedir. Semptomatik hastalarda cerrahi düşünülürken, ekokardiyografi ve ultrasonografi ile perkutan aspirasyon ile de başarılı sonuçlar bildirilmiştir (7).

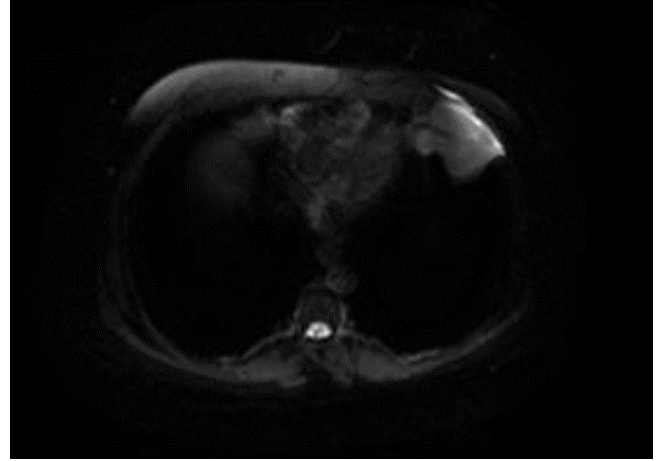
Bizim olgumuzda öksürük yakınması mevcut olup altı aylık aralıkla iki kez çekilen MRG de boyutta değişme

olmamış olup, öksürük yakınmasında azalma mevcut olup, kardiyak açıdan da hasta stabil durumdadır.

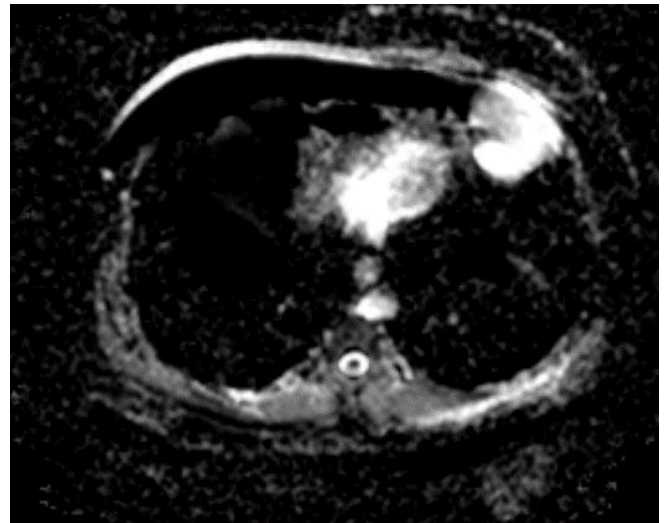
Sonuç olarak bizim olgumuzda olduğu gibi parakardiyal yerleşimli lezyonların ayırıcı tanısında radyasyon içermediğinden ve kısa tetkik süresi nedeni ve kist içeriğini kesinlikle tanıdığından MR diffüzyonun ayırıcı tanıya katkısı çok önemlidir.



Resim 1: Toraks BT sol parakardiyal yerleşimli 57X42mm boyutlarında hipointens düzgün konturlu lezyon



Resim 2: MR Diffüzyon B1000 hiperintens lezyon



Resim 3: ADC kısıtlanmamış ve hiperintens, ADC değeri 3,00 x10<sup>3</sup>

### Referanslar

1. Potsis T, Nikas D, Patsouras D, Siogas K. Pericardial cyst in an unusual location. *Hellenic J Cardiol.* 2012; 53(4):318-9.
2. Mwitwa JC, Chipeta P, Mutagaywa R, Rugwizangoga B, Ussiri E. Pericardial cyst with right ventricular compression. *Pan Afr Med J* 2012; 18(138); 12:60.
3. Raja A, Walke R J. Diagnosis of pericardial cysts using diffusion weighted magnetic resonance imaging: A case series *Journal of Medical Case Reports* 2011, 5:479 .
4. Feigin DS, Fenoglio JJ, McAllister HA, Madewell JE Pericardial cysts. A radiologic-pathologic correlation and review. *Radiology* 1977;125:15-20.
5. Esmel H, Eren S, Sezer M, Solak O. Primary Mediastinal Cysts: Clinical Evaluation and Surgical Results of 32 Cases. *Tex Heart Inst J* 2011; 38(4):371-4.
6. Najib MQ, Chaliki HP, Raizada A, Ganji JL, Panse PM, Click RL. Symptomatic pericardial cyst: a case series. *Eur J Echocardiogr* 2011;12(11):E43.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

