

Üst Ekstremitte Yerleşimli Kistik Higroma: Olgu Sunumu

Cystic Hygroma Localized to Upper Extremity: A Case Report

Gökhan Çipe¹, Volkan Genç¹, Ahmet Serdar Karaca², Atıl Çakmak¹, Semih Baskan¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
² Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Kistik higroma, birçok kistten oluşan, çevrelendiği dokulara parmaklı uzanımlar gösteren, lenfatik dokunun benign gelişimsel anomalisidir. Kistik higroma genellikle servikofasiyal alanda görülür ve üst ekstremitte olması oldukça nadirdir. Biz burada sağ üst ekstremitte lokalize kistik higromalı bir hasta sunduk. İdeal tedavi seçeneği negatif cerrahi sınırlarla kitlenin total eksizyonudur.

Anahtar Sözcükler: Kistik Higroma, Üst Ekstremitte

Cystic hygroma is a benign developmental malformation of the lymphatic tissue, which is seen as fingerlike multiloculated cystic extensions, infiltrating to surrounding tissues. Cystic hygroma usually occurs in cervicofacial area in affected individuals and upper extremity is extremely rare involvement area. We presented a patient with cystic hygroma located to right upper arm. Complete surgical resection with negative surgical margins is the best treatment.

Key Words : Cystic Hygroma, Upper Extremity

Kistik higroma, lenfatik sistemin konjenital bir anomalisi olup, nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle servikofasiyal bölgede (%75-90) görülmekle birlikte; aksillada, toraksta, abdominal ve retroperitoneal bölgelerde görülebilir (1). Kistik higromanın ekstremitelerde görülmesi oldukça nadir bir durumdur.

Kistik higroma yavaşça büyür ve nadiren spontan olarak gerileyebilir. Kist içine kanama veya infeksiyon kitlenin çapında ani artışa neden olabilir. Kistlerin aspirasyonundan kısmi ve geçici sonuç alınabilir fakat sonrasında infeksiyon görülebilir. Kitlenin cerrahi olarak tümüyle çıkarılması en iyi tedavi yöntemidir. Eğer kitlenin tümüyle eksizyonu mümkün değilse, mümkün olan en fazla miktarda doku çıkarılmalıdır (2). Diğer tedavi yöntemleri olarak kriyoterapi, skleroterapi, radyoterapi bildirilmiştir (3)

liğin 6 ay önce başladığını ve yavaş yavaş büyüdüğünü ifade etti. Bu bölgeye travma öyküsü yoktu. Anamnezinde başka bir özellik saptanmadı. Yapılan fizik muayenesinde biceps brachii kasının önünde cilt altı yerleşimli; ağrısız, yumuşak, hareketli, 6x5 cm boyutlarında, fluktuasyon vermeyen kitlenin saptandı. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hastada bu fizik muayene bulguları ile tanı olarak lipom düşünüldü ve lezyonun lokal anestezi ile total olarak eksize edilmesi planlandı. Cerrahi prosedür esnasında, beklenmedik bir şekilde; kapsülsüz, en büyüğü 2 cm. çapında multipl seröz kistler içeren tümöral lezyon saptandı (Şekil 1). Tümöral lezyon total olarak eksize edildi ve histopatolojik incelemeye gönderildi. Patoloji raporu kistik higroma olarak geldi. Hastada iyileşme döneminde bir komplikasyon olmadı ve 12 aylık takibi sonucu nüks gözlenmedi.

Başvuru tarihi: 20.01.2010 • Kabul tarihi: 16.06.2010

İletişim

Dr.Gökhan Çipe
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Tel : 0 312 508 24 35
E-Posta Adresi: gokhancipe@hotmail.com

Olgu

Totuzdört yaşında erkek hasta sağ kolda şişlik ve hareketle olan ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hasta şiş-

Tartışma

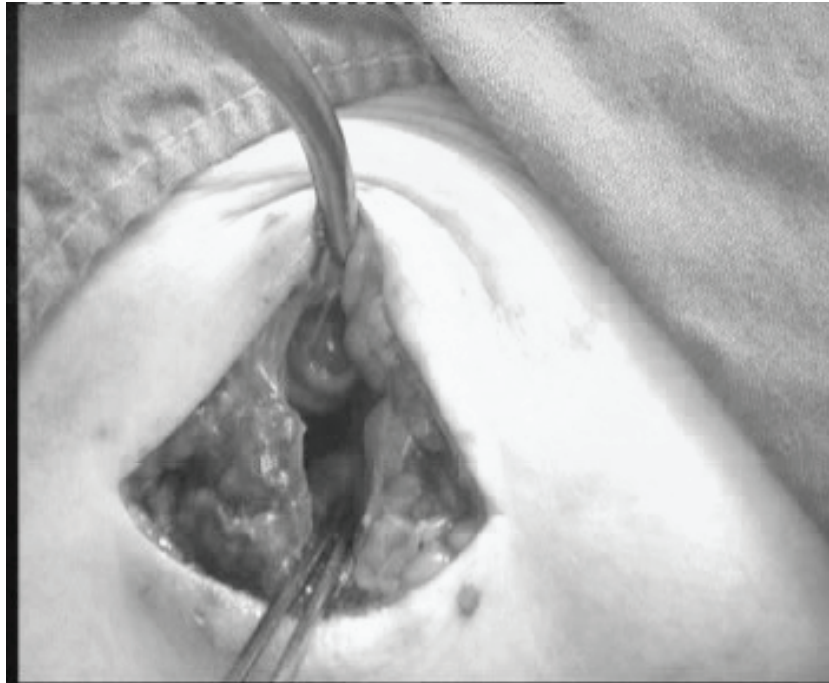
Lenfanjiomalar, lenfatik kanalların benign ve konjenital malformasyonlarıdır. Lezyonlar sıklıkla doğumda görü-

lür ve %90'dan fazlası ilk 2 yaş içinde tespit edilir (4). Basit, kavernoöz ve kistik olarak sınıflandırılır. Kistik lenfanjioma diğer adıyla higroma birkaç milimetreden birkaç santimetreye değişen boyutlarda multipl, birbiriyle bağlantısı olmayan kistlerden oluşan lenfanjiomlardır.

Kistik higromanın etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak çoğu yazar embriyolojik gelişim döneminde lenfatik kanalların birbirleriyle olan normal bağlantısının oluşmamasının kistik

higromaya neden olabileceğini belirtmiştir. Erişkindeki diğer muhtemel nedenler ise; travma, inflamasyon, geçirilmiş cerrahi ve radyasyondur (5).

Kistik higroma erişkinde nadir görülür ve %90'ı 3 yaşın altında tanı alır. Tipik olarak kistik higromalar vücudun servikofasiyal bölgesine yerleşmekle birlikte; aksilla, toraks, karın içi ve retroperitoneal bölgede yerleşebilir (1). Ekstremitelerde yerleşimli kistik higromaya ise çok ender rastlanılır. Literatürde sadece birkaç olgu bildirimi mevcuttur (4,6,7).



Şekil 1: Kistik higromanın intraoperatif görünümü.

Küçük kistik higromalar genellikle asemptomatik olurlar. Büyüdükçe ağrıya neden olabilir, ayrıca infeksiyon ve kist içine kanama gibi komplikasyonlara da yol açabilir. Kistik higromanın preoperatif tanısı oldukça zordur. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi kistik kitleleri saptayarak tanıya oldukça yardımcı olmasına rağmen, kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Tipik ultrasonografi görünümü solid ekojenite ile birlikte olan ince septalarla çevrili kistik oluşumlardır (8).

Kistik higromanın tedavisi, asemptomatik safhada tanı konmuş olsa dahi mikroskopik olarak temiz cerrahi sınırlar ile çıkarılmasıdır. Kistin aspirasyonu veya sklerozan madde enjeksiyonundan infeksiyon riski ve yüksek nüks oranı nedeniyle kaçınılmalıdır. Lokalizasyonu nedeniyle güvenli rezeksiyon yapılamayacak olan olgularda marsüpiyalizasyon önerilen cerrahi yöntemdir (9). Komple rezeksiyondan sonra prognozu çok iyi ve nüks etme oranı çok nadirdir. Total olamayan rezeksiyonlarda nüks oranı %10 olarak bildirilmiştir (10).

Sonuç olarak; kistik higroma erişkinde çok nadir görülmesine rağmen, üst ekstremitelerde lokalizasyonlu cilt altı tümöral lezyonların ayırıcı tanısında akıldan bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Wever DJ, Heeg M, Mooyaart EL. Cystic hygroma of the shoulder region. A case report. *Clin Orthop* 1997;215-218.
2. Kennedy TL. Cystic hygromalymphangioma: a rare and still unclear entity *Laryngoscope* 1989; 49:1-10.
3. Giuseppe Rossi, Elsa Iannicelli, Maria Alamberger, et al. Cystic lymphangioma of the upper extremity:US and MRI correlation *Eur Radiol* 2005; 15:400-4022.
4. Chen CW, Hsu SD, Lin CH, et al. Cystic lymphangioma of the jejunal mesentery in an adult: a case report. *World J Gastroenterol* 2005;11:5084-6.Incc
5. Carpenter CT, Pitcher JD Jr, Davis BJ, et al. Cystic hygroma of the arm: a case report and review of the literature. *Skeletal Radiol* 1996;25:201-4.
6. Dhrif AS, El Euch D, Daghfous M, et al. Macrocystic lymphatic lymphangioma (cystic lymphangioma) of the upper extremity: a case report. *Arch Pediatr* 2008;15:1416-19
7. Bruns F, Steitz W, Schueller P, et al. Lymphangioliopoma of the lower extremity: 5-year radiological followup after radiotherapy treatment. *Br J Radiol* 2002;75:767-771.
8. Sadola E. Cystic lymphangioma of the jejunal mesentery in an adult. *J Clin Ultrasound* 1987;15:542-3.
9. Chen CW, Hsu SD, Lin CH, et al. Cystic lymphangioma of the jejunal mesentery in an adult: a case report. *World J Gastroenterol* 2005;11:5084-6.
10. Steyaert H, Guitard J, Moscovici J, et al. Abdominal cystic lymphangioma in children: benign lesions that can have a proliferative course. *J Pediatr Surg* 1996;31:677- 80.