

Nazofarenksi Tamamen Tıkayan Thornwaldt kisti

Thornwaldt Cyst Completely Obstructed Nasopharynx

¹Ahmet Eyibilen, ¹Harun Soyalıç, ¹Levent Gürbüzler, ²Fatma Aktaş

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Kulak Burun
Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi,
Anabilim Dalı.

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Radyoloji,
Anabilim Dalı.

Yazışma Adresi

Dr. Ahmet Eyibilen

Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Kulak Burun
Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi,
Anabilim Dalı.

Tel: 03562129500

Cep tel: 05302246485

e-mail: aeyibilen@yahoo.com

Özet

Thornwaldt kisti nazofarenks orta hatta, farengeal bursanın tıkanıklığı sonucu gelişen benign bir oluşumdur. Sık görülmesine rağmen nazofarenksi tamamen doldurup tıkanıklığa yol açması nadirdir. Bu yazıda nazofarenkste tam tıkanıklığa yol açmış olan Thornwaldt kisti olgusu sunulmuştur. Tedavisinde endoskopik yöntemle kistin drenajını takiben kist duvarının ön kısmı tama yakın çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Thornwaldt kisti, nazofarenks kitleleri, burun tıkanıklığı.

Abstract

Thornwaldt' cyst is a benign mass usually localized in the middle line in nasopharynx. Obstruction of pharyngeal bursa is resulted the occurrence of Thornwaldt'cyst. Although Thornwaldt' cyst is not a rare mass, nasopharyngeal obstruction is a rare condition deal with the enlargement of cyst. The paper presents a Thornwaldt' cyst cases that it is completely obstructed nasopharynx. The cyst was treated by drainage and the remove of anterior wall via endoscopic procedure.

Key Words: Thornwaldt's cyst, nasopharyngeal masses, nasal obstruction.

Giriş

Farengal bursa, embriyolojik hayatta var olan notokord ile nazofarenks tavanı arasındaki bağlantının kalıcı olmasıyla ortaya çıkan solunum epiteli ile kaplı bir boşluktur. Nazofarengeal ağzın tıkanması ile Thornwaldt kisti ortaya çıkar. Bu kistlere yetişkinlerin yaklaşık %3-7 kadarında rastlanabilir (1-3). Çoğu kez bulgu vermeyen iyi huylu oluşumlardır. Enfekte olduğunda inatçı postnazal akıntı, boğaz ağrısı, künt oksipital ağrı, ağızda tatsızlık hissi, ağız kokusu, Östaki disfonksiyonu sonucu efüzyonlu otit gibi nazofarengeal enfeksiyon bulgularıyla ortaya çıkabilir (2). Bunun dışında çoğunlukla sessiz seyrederler ve tanı rastlantısalıdır (1,2). Bu yazıda burun tıkanıklığı yakınmasıyla kliniğimize başvuran bir olgu sunulmuştur. Sunumdaki amacımız iyi huylu nazofarengeal kitlelerde Thornwaldt kistlerinin ayırıcı tanıda yerini ve tedavisini tartışmaktır.

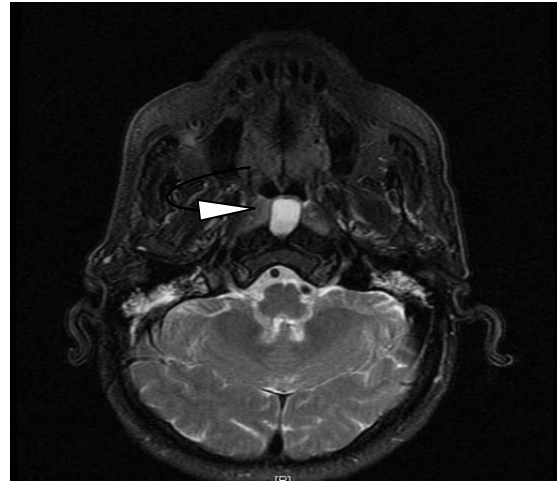
Olgu Sunumu

Elli yedi yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı şikâyetiyle başvurdu. Anterior rinoskopide burun tıkanıklığını açıklayacak bir belirti yoktu. Bunun üzerine endoskopik muayene yapıldı. Muayenede nazofarenksi tamamen tıkamış, düzgün yüzeyle, dokunulduğunda hafif fluktuasyon veren, mukozayla örtülü polip benzeri bir kitle görüldü (Şekil 1). Her iki kulakta efüzyon vardı. Hastadan nazofarenks magnetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki istendi. MRG sonucu nazofarenksi doldurmuş kistik lezyon (Thornwaldt kisti) olarak geldi (Şekil 2). Endoskopi altında kistin ön duvarı tamamen eksize edildi. Kontrollerde nüks görülmedi.

Şekil 1. Kistin endoskopik görüntüsü (nazal septum, düz ok. Thornwaldt kisti, kıvrık ok).



Şekil 2. Kistin aksiyal MR görüntüsü (Thornwaldt kisti, okla işaretli)



Tartışma

Burun tıkanıklığı nedenleri arasında nazofarenksin enfeksiyon, enflamasyon, benign ya da malign kitleleri sayılabilir. Sık görülen bir bulgu olması yanı sıra uzun süreli ve yavaş yavaş gelişmiş ise hasta tarafından kanıksanmış da olabilir. Nazofarenks eskiden hem muayenesi hem de cerrahi olarak ulaşımı zor bir bölgeydi. Endoskopinin muayene ve girişimsel yöntemlere katkısı sonucu nazofarenks kolaylıkla muayene edilebilir bir bölge olmuştur (3).

Thornwaldt kisti nazofarenks orta hatta gelişen bir lezyondur. Notokord ile nazofarenks epiteli arasındaki embryonik bir bağlantının açık kalmasıyla oluşur. Bu açıklık embryonun son haftasına kadar sürer ve sonra kapanır. Nazofarengeal açıklık tıkanığında da kist gelişir (1,2). Kist çoğunlukla asemptomatik iken enfekte olduğunda bulgu verebilir (2,3). Bizim olgumuzda burun tıkanıklığı yanı sıra her iki kulakta efüzyon varlığı enfeksiyon nedeni olabileceği gibi kitlenin mekanik etkisine bağlı da olabilir. Farengeal bursanın tıkanıklığı idiopatik olduğu gibi nazofarengeal işlemlere bağlı (adenoidektomi gibi) iatrojenik de olabilir (2). Bizim olgumuzda nazofarenkse yönelik bir müdahale daha önce uygulanmamıştı.

Kistin ön duvarı ince olup şeffaf bir görüntü verebilir ya da bu olguda olduğu gibi kalın da olabilir. Malign bir lezyonun farengeal bursayı tıkayıp kistik görünüme neden olabileceği de unutulmamalıdır. Kitlenin nazofarenks karsinomu ve kordoma gibi malign lezyonlardan ayrımı yapılmalıdır (2,3). Ancak meningesel, meningomyelosel ve hipofiz kaynaklı bir lezyon da olabilir (3). Bu nedenle biyopsi yapılacaksa görüntüleme sonrasında yapılmalıdır. Görüntülemede MRG kistin içeriği hakkında da bilgi verebilmesi, yumuşak dokunun yapısını daha iyi göstermesi açısından diğer görüntüleme tekniklerine göre üstündür (1,3,4). Bizim olgumuzda MRG sonucu tipik olduğu için biyopsi yapılmadı. Bir yönüyle eksizyonel biyopsi yapıldı. Bu şekilde davranışın daha efektif olduğu düşüncesindeyiz. Ancak

yine de malign bir lezyona bağlı da farengeal bursanın tıkanmış olma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Kitlenin malign benign ayrımında MRG oldukça faydalıdır (1,5). Ne var ki biyopsi sonucu kistin drene olması marsupiyalizasyon gibi olacağından tedavi edici de olabilir. Biz endoskopik görüş altında kistin ön duvarını tamamen rezeke ederek bir anlamda geniş marsupiyalizasyon uyguladık.

Thornwaldt kisti bilindiğinden daha sık görülen benign kistik bir lezyondur. Nazofarenksi tamamen tıkayıp obstrüktif bulgu vermesi sık olmasa da burun tıkanıklığı yapabilecek nedenler arasındadır. Tanıda malign nazofarenks kitlelerinden ayırıcı tanısı yapılmalı özellikle biyopsi düşünülüyorsa önce görüntüleme sonra biyopsi yapılmalıdır. Çünkü meningesel ya da meningomyelosel gibi serebral bir lezyon da olabilir.

Kaynaklar

1. Chong VFH, Fan Y. Radiology of the nasopharynx: Pictorial essay. Aust Radiol. 2000;44:5-13.
2. Tüz M, Uygur K, Turgut T, Doğru H. Thornwaldt kisti(bir olgu nedeniyle). T Klin KBB. 2001;1:162-5.
3. Yılmaz MD, Dereköy FS, Aktepe F, Altuntaş A. Dört olguda Thornwaldt kisti: semptomatik üç olguda endoskopik yaklaşımın etkinliği. KBB İhtisas Dergisi. 2003;10:74-7.
4. Battimo RA, Khangure MS. Is that another Thornwalt's cyst on MRI? Australasian Radiology. 1990;34:19-23.