

İleri Yaşta Nadir Bir Göğüs Ağrısı Nedeni

A rare Cause of Chest Pain in the Elderly Person

Çiğdem HACİFAZLIOĞLU¹, Veysel KAPLANOĞLU¹, Selma UYSAL RAMADAN¹

Öz

Özefagus duplikasyon kistleri, konjenital ön barsak duplikasyon kistleridir. İleumdan sonra ikinci sıklıktaki gastrointestinal sistem duplikasyon kistleridir. Duplikasyon kistleri nadiren lümenle ilişki gösterebilir. Konjenital olduklarından sıklıkla çocukluk çağında semptom verir. Literatürde az sayıda erişkin olguda semptomatik özefagus duplikasyon kisti bildirilmiştir. Bu sunumda ileri yaşta nadiren semptom veren özefagiyal duplikasyon kisti tanısında magnetik rezonans görüntülemenin, kistin lümen ile ilişkisinin araştırılmasında ise magnetik rezonans enterografinin kullanılabileceği anlatılmak istenmiştir.

Anahtar kelimeler: Duplikasyon, özefagus, magnetik rezonans enterografi

Abstract

Duplication cysts of the esophagus are congenital foregut duplication cysts. In addition they are the second most common duplication cysts of the gastrointestinal tract following ileal duplication cysts. They are rarely related to lumen. Since they have been assorted as congenital abnormality these cysts mostly give symptoms in children. Other few cases of symptomatic adult duplication cysts were reported by some literature. This presentation suggests that duplication cyst of the esophagus can be diagnosed by magnetic resonance in an elderly patient complaining of chest pain and that magnetic resonance enterography can be performed to demonstrate the relation between duplication cyst and lumen.

Keywords: Duplication, oesophagus, magnetic resonance, enterography

İletişim Adresi:

Çiğdem Hacıfazlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik Kliniği Sanatoryum caddesi Ardahan sok no:25 06280 Keçiören/ANKARA

Tel: +90 312 356 90 00 • E-posta: rd_cigdem@yahoo.com

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik Kliniği

Makalenin Geliş Tarihi: Mart 2016

Kabul Tarihi: Nisan 2016

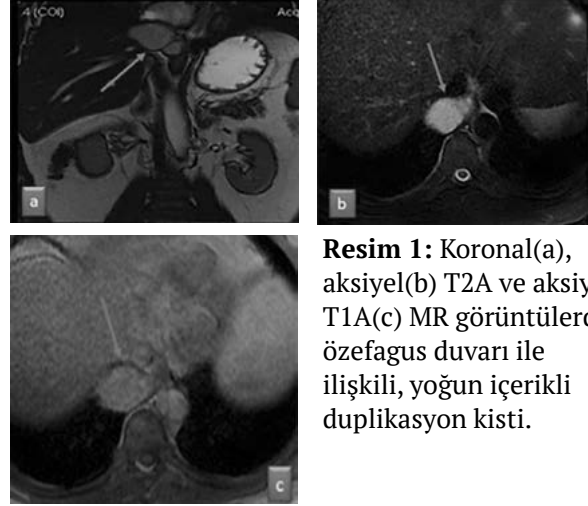
Giriş

Özefagus duplikasyon kistleri embriyolojik yaşamın başlangıcında trakea ve özefagusun birbirinden ayrılmaları sırasında meydana gelen ve foregut kistleri başlığı altında değerlendirilen kistlerdir¹. Foregut kistleri arasında özefagus duplikasyon kistlerine seyrek rastlanmaktadır. Genellikle çocukluk çağında semptom vererek ortaya çıkarlar. Klinik semptom ve bulgular, kistin lokalizasyonu ve büyüklüğüne bağlı olarak değişebilmektedir. Semptomatik olgular erken yaşlarda saptanabilirken, asemptomatik olgularda tanı nadiren de olsa erişkin yaşlara kadar gecikebilmektedir². Bu sunumda magnetik rezonans (MR) ile tanı konan ileri yaştaki hastada, kist ile özefagiyal lümen ilişkisinin araştırılmasında MR enterografinin kullanılmasını göstermek amaçlanmıştır.

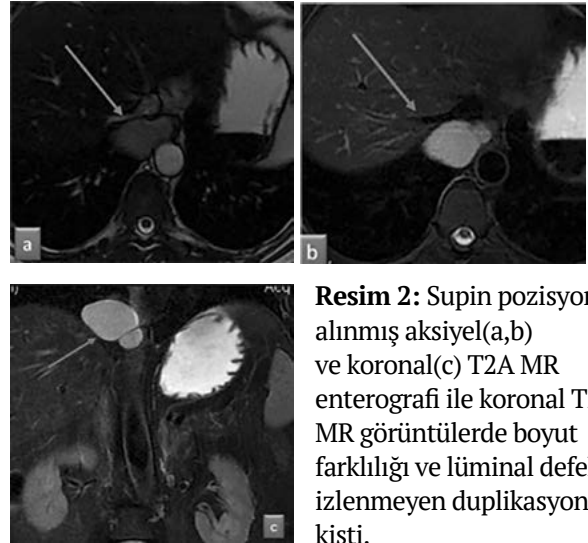
Olgu sunumu

İki yıldır aralıklı olan göğüs ağrısı, midede yanma, ağza acı su gelmesi ve batında şişkinlik şikayetleri ile dahiliye polikliniğine başvuran 48 yaşında erkek hastaya, reflü ve gastrit ön tanılarıyla yapılan endoskopide gastrit saptandı. Laboratuvar verileri normal sınırlar içerisinde olan olgunun postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda kitle şüphesi ile toraks bilgisayarlı tomografi(BT) tetkiki yapıldı. İntravenöz kontrast madde verilmesi sonrasında elde edilen BT'de kitlenin posterior mediastende sağda yerleştiği izlendi. Lezyon içeriğinin ve komşuluklarının daha net değerlendirilmesi açısından olguya MR tetkiki gerçekleştirildi. MR tetkikinde, toraksta diyafragmatik hiatusun üstünde yerleşen, özefagus duvarından kaynaklanarak özefagiyal lümeninde basıya neden olan, T1 ağırlıklı görüntülerde(AG) hafif hiperintens(yoğun içerikli), T2 AG'lerde hiperintens, lobüle konturlu, 5x3 cm boyutlu kistik lezyon izlendi(Resim 1). Torakal vertebra normal olarak görüntülendi. Yerleşim yeri ve sinyal özellikleri ile duplikasyon kisti tanısı kondu.

Özefagusla lüminal ilişki varlığının araştırılmasına yönelik olarak üst gastrointestinal sistemi içerecek şekilde MR enterografi tekniği ile çekim tekrarlandı. MR enterografi tetkikinden önce hastadan 6-8 saat aç kalınması istendi.



Resim 1: Koronal(a), aksiyel(b) T2A ve aksiyel T1A(c) MR görüntülerde özefagus duvarı ile ilişkili, yoğun içerikli duplikasyon kisti.



Resim 2: Supin pozisyonda alınmış aksiyel(a,b) ve koronal(c) T2A MR enterografi ile koronal T2A MR görüntülerde boyut farklılığı ve lüminal defekt izlenmeyen duplikasyon kisti.

Çekimden önce hastaya 1.5 L suyun içine 250 mL laktuloz karıştırılarak elde edilen oral kontrast madde içirildi. Oral kontrast madde bitiminden sonra pron pozisyonda yağ baskılı ve baskısız T2 AG ile yağ baskılı pre ve postkontrast T1 AG elde edildi. MR enterografi tetkikinde tanımlı kiste boyut farklılığı saptanmadı. Özefagus duvarı ile bağlantılı olan kiste, lüminal yüzeyde defekt izlenmedi(Resim 2). Bu bulgularla lümenle ilişkisi olmayan özefagiyal duplikasyon kisti tanısı konuldu. Dış merkezde göğüs cerrahisi bölümünde opere edilen hastanın patoloji sonucu özefagus duplikasyon kisti olarak raporlandı.

Tartışma

Özefagiya kistleri, özefagus benign patolojilerinin %20'sini oluşturur. Özefagus seviyesinde lokalize kistlerin %60'ı 1/3 alt kesimde, %17'si 1/3 orta ve %23' ü ise üst 1/3 kesimde izlenir^{1,2}. Sıklıkla konjenitaldir. Özefagiya duplikasyon kistleri, tüm gastrointestinal duplikasyon kistleri içerisinde %10-12 oranında görülür. Embriyolojik olarak trakea ve özefagusun ayrılması sırasında oluşur ve içerdikleri epitel tipine göre sınıflandırılır. Duplikasyon kistinin üç temel özelliği: i) özefagus duvarında bir kist olması, ii) kas tabakası içermesi ve iii) i) içinin epitel ile örtülü olmasıdır. En sık mide epitelini olmakla birlikte solunum epitelinde içerebilir. Özefagiya kistleri, özefagustan tamamen ayrı olarak intramural olabileceği gibi, lümenle ilişkili de olabilir^{2,4}.

Özefagus kistleri genelde konjenital olduğundan çoğunlukla çocukluk çağında bulgu verir. Duplikasyon kistlerinden küçük boyutlu olanları genelde asemptomatik kalırken, büyük boyutlular sıklıkla komşu anatomik yapılara bası yaparak bulgu verdiğinden tanı çocukluk çağında konur. Bu nedenle erişkin yaşta görülmesi nadirdir. Büyük boyutlu olanlar hava yollarına bası yaparak, öksürük, solunum sıkıntısı, tekrarlayan pnömoni; özefagusa bası yaparak ise disfaji, regürjitasyon gibi semptomlara neden olabilir^{3,4}. Olgumuzda özefagus duplikasyon kisti, ilginç bir şekilde 5x3 cm boyuta ulaşmasına rağmen, 40'lı yaşlara kadar bulgu vermemişti.

Literatürde özefagus duplikasyon kistlerinin tanısında, baryumlu özefagus grafisi, toraks BT, MR ve endosonografi ilişkisi kullanıldığı bildirilmektedir^{3,5,8}. Baryumlu grafide lümenin dıştan bası şeklinde izlenebilir. BT'de lezyon rahatlıkla seçilmesine rağmen mukoid içerikten dolayı solid kitle veya lenfadenopati ayrımı yapılamamaktadır⁷. Olgumuzda da görüldüğü üzere MR, posterior mediastende yerleşen kitleyi, çevre dokularla ilişkisi ve iç yapısını ortaya koyabilmektedir. Özefagus duplikasyon kistleri %12 oranında; özefagus atrezisi, enterik duplikasyon kistleri, parsiyel perikardiyal defekt ve vertebra anomalileri gibi konjenital anomaliler ile birlikte olabilir^{4,6,8}. Olgumuzda saptanmamakla birlikte bu ek anomalilerin gösterilmesinde MR oldukça önemli bir yere sahiptir.

MR enterografi ise kist ile özefagus lümeni arasındaki olası bir ilişkinin araştırılmasında, intestinal duvar ve lümeni daha ayrıntılı olarak gösterebilmesi ile yardımcıdır. MR enterografide, konvansiyonel MR görüntüleme farklı olarak uygun miktarda bifazik kontrast madde verilerek lümenin distansiyon sağlanmaktadır. Böylelikle esasen ince barsak patolojilerinde kullanılan bu görüntüleme yöntemi, özefagusun duvar ve lümeninin optimal değerlendirilmesinde, çevre yapılarla ilişkinin çok daha ayrıntılı olarak gösterilmesinde önemli rol oynamaktadır^{7,9}. MR enterografide lümenin ilişkiyi direkt gösterilemese bile kist boyutunda rutin MR tetkikine göre değişiklik olmaması da indirek olarak ilişkisi olmadığını destekleyen bir bulgudur.

Özefagus duplikasyon kistlerini büyüme, komşu organlara bası, enfeksiyon, perforasyon, kanama ve malign transformasyon riskleri nedeniyle erken dönemde tanımak önemlidir. Tüm bu nedenlerle özefagiya duplikasyon kistleri saptandıktan sonra cerrahi olarak eksize edilmelidir¹⁰. Olgumuz dış merkezde opere edildi ve patolojisi özefagus duplikasyon kisti olarak raporlandı.

Posterior mediastende yerleşen kitlelerde ayırıcı tanı için biyopsi yapılması enfeksiyon ve kanama riskinden dolayı kontrendikedir⁷. Bu nedenle tanı mümkün olduğunca non-invaziv olarak konmaya çalışılır. Ayırıcı tanıda bu lokalizasyonda yerleşebilecek bronkojenik kist, nöroenterik kist, anterior veya lateral meningeal, nörojenik kaynaklı tümörler, perikardiyal kist, pankreatik psödokist, apse ve ampiyem sayılabilir^{2,4,9}. Bronkojenik kist genelde subkarinal veya sağ hilus yerleşimlidir¹¹. Nöroenterik kist veya meningeal de komşu vertebral anomaliler bulunur. Nörojenik kaynaklı tümörler, belirgin kontrast tutan komponenti olması ve komşu kemik yapılarda destrüksiyon gibi bulguların eşlik etmesi ile ayrılabilir. Perikardiyal kist genelde sağ kardiyofrenik sinüs yerleşimli ve T1 ağırlıklı sekanslarda düşük sinyal özelliğindedir. Öyküsünde pankreatit atakları olan hastalarda ayırıcı tanıda pankreatik psödokist unutulmamalıdır. Apseler ve ampiyemde hastanın akciğer

enfeksiyonu öyküsünün yanısıra kistik lezyonun akciğer parankimi içinde veya plevral yapraklar arasında yerleşmesi ile ayrılabilir^{7,8}.

Sonuç olarak; özefagus duplikasyon kistleri genellikle çocukluk çağında görülmekle birlikte nadiren ileri yaşlara kadar sessiz kalabilir ve erişkinde semptomatik hale gelebilir. Bu nedenle erişkinde toraks içi kistik kitlelerin ayırıcı tanısında duplikasyon kistleri akılda tutulmalıdır. Duplikasyon kistlerinin özellikleri ve çevre anatomik yapılarla olan ilişkisinin değerlendirilmesinde MR etkin ve güvenilir bir tetkiktir. MR enterografi ise bu kistlerin lümenle olan ilişkisinin araştırılmasında yararlıdır.

Kaynaklar

1. Birmole BJ, Kulkarni BK, Vaidya AS, Borwankar SS. Intrathoracic enteric foregut duplication cyst. *J Postgrad Med* 1994;40:228-30.
2. Jeung MY, Gasser B, Gangi A, Bogorin A, et al. Imaging of cystic masses of the mediastinum. *RadioGraphics* 2002;22:S79-93.
3. Laurent F, Latrabe V, Lecesne R, Zennaro H, Airaud JY, Rauturier JF, et al. Mediastinal masses: Diagnostic approach. *Eur Radiol* 1998;8:1148-59.
4. Kuo HC, Lee HC, Shin CH, Sheu JC, Chang PY, Wang NL: Clinical spectrum of alimentary tract duplication in children. *Acta Paediatr Taiwan* 2004; 45: 85-88.
5. Kang CU, Cho DG, Cho KD, JoMS. Thoracoscopic stapled resection of multiple esophageal duplication cysts with different pathological findings. *Eur J Cardiothorac Surg* 2008; 34:216-8.
6. Chaudhary V, Rana SS, Sharma V, Esophageal duplication cyst in an adult masquerading as submucosal tumor. *Endosc Ultrasound* 2013;2:165-7.
7. Yalçınkaya İ. Özofagusun benign tümör, kist ve duplikasyonları. *Toraks Derneği* s:312-322 doi:10.5152/tcb.2011.48.
8. Ödev K, Arıbaş B.K, Nayman A, Arıbaş O.K, Altınok T, Küçükapan A. Imaging of Cystic and Cyst-like Lesions of the Mediastinum with Pathologic Correlation. *J Clin Imaging Sci* 2012; 2:33.
9. Sinha R, Verma R, Verma S et al. MR enterography of Crohn disease: part 1, rationale, technique and pitfalls. *AJR* 2011;197 : 76-9.
10. Hemalatha V, Batcup G, Brereton RJ, Spitz L. Intrathoracic foregut cyst (foregut duplication) associated with esophageal atresia. *J Pediatr Surg* 1980; 15: 178-80.
11. McAdams HP, Kirejczyk WM, Rosado de Christenson ML, Matsumoto S. Bronchogenic Cyst: Imaging Features with Clinical and Histopathologic Correlation. *Radiology* 2000; 217:441-446.