

Mediastinoskopik Çölomik Kist Eksizyonu

Mediastinoscopic Excision of a Coelomic Cyst

Dilara Candan¹, Ömer Faruk Demir¹, Ali Alagöz², Hakan Ertürk³, Perihan Özlem Doğan Ulutaş⁴, Murat Şahin¹

¹ Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Clinic of Thoracic Surgery, Ankara, Türkiye

² Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Clinic of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Türkiye

³ Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Clinic of Radiology, Ankara, Türkiye

⁴ Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Clinic of Pathology, Ankara, Türkiye

ÖZ

Çölomik kistler, nadir görülen konjenital iyi huylu mediastinal lezyonlardır. Genellikle perikardiyal alanda bulunurlar ve altın standart tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Mediastinoskopi ile total eksizyon hakkında literatürde oldukça az sayıda bildiri bulunmaktadır. Bu olguda videomediastinoskopi ile çıkarılan nadir bir çölomik kist sunulmaktadır. Otuz sekiz yaşında erkek hasta, dispne şikâyeti ile başvurdu. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT)'nde sağ paratrakeal bölgede saptanan kistik lezyonun Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) -BT'sinde Maksimum standardize tutulum değeri (SUVmax) 2.8 saptandı. Hastaya tanısal Videomediastinoskopi planlandı. Genel anestezi altında Videomediastinoskopi ile lezyona ulaşıldı, içeriği aspire edildi ve total eksizyonu gerçekleştirildi. Patoloji incelemesinde kist epitelinde kalretinin ve CK-7 pozitifliği ile çölomik kist tanısı doğrulandı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. Hasta ameliyat sonrası ikinci günde taburcu edildi. Bir aylık kontrol BT'sinde nüks saptanmadı. Videomediastinoskopi, uygun olgularda mediastinal kistlerin tanı ve tedavisinde minimal invaziv, güvenli ve etkili bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELEER: Çölomik kist, mediastinoskopi, mediastinal kist

ABSTRACT

Coelomic cysts are rare congenital benign mediastinal lesions, most commonly located in the pericardial area. Surgical excision is the gold standard treatment. Total excision via videomediastinoscopy has been rarely reported. We present a rare case of a coelomic cyst removed by videomediastinoscopy. A 38-year-old male presented with dyspnea. Thoracic Computed Tomography (CT) revealed a cystic lesion in the right paratracheal area, and Positron Emission Tomography (PET)-CT showed an Maximum standardized uptake value (SUVmax) is 2.8. Diagnostic mediastinoscopy was performed under general anesthesia. Using a videomediastinoscope, the lesion was accessed, its content was aspirated, and total excision was achieved. Histopathological examination confirmed a coelomic cyst with positive calretinin and CK-7 staining. The postoperative period proceeded without complications and the patient was discharged on the second postoperative day. At the 1-month follow-up CT, no recurrence was detected. Videomediastinoscopy can be a safe, effective, and minimally invasive method for the diagnosis and treatment of mediastinal cysts in selected cases.

KEYWORDS: Coelomic cyst, mediastinoscopy, mediastinal cyst



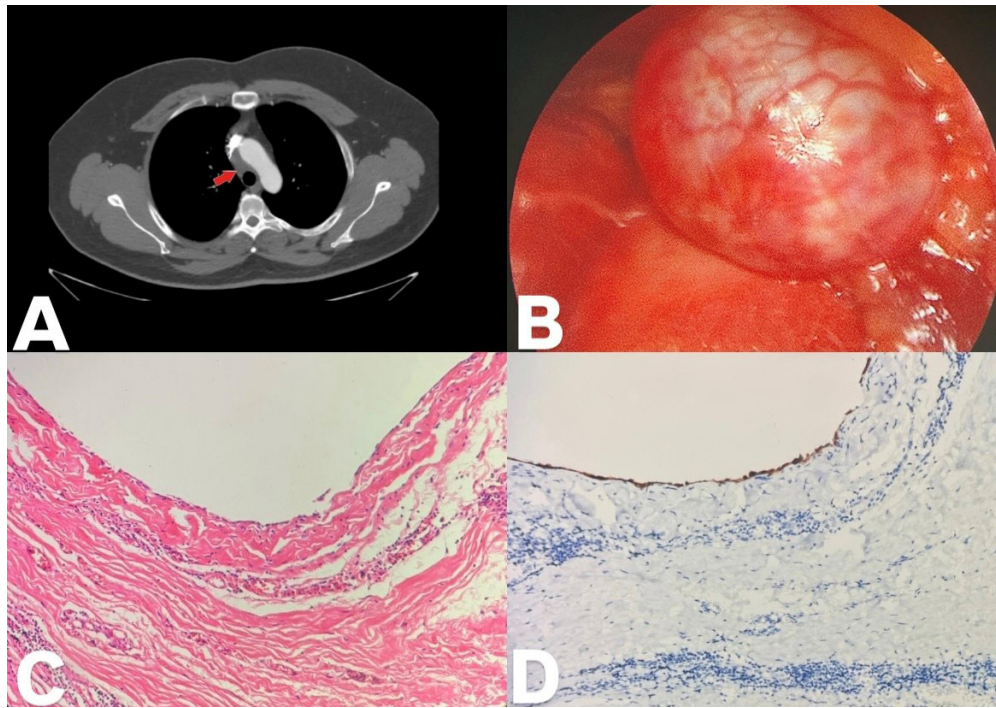
Giriş

Mediastinal kistler kistin türüne ve anatomik lokalizasyonuna göre değişken klinik bulgular ve hastalık seyri gösterebilen heterojen yapılardır (1). Mediastende en sık görülen kistik lezyonlar bronkojenik kistlerdir ve bu lezyonlar konjenitaldir (2). Bu lezyonların tanısı genellikle rastlantısal konulur. Kistlerin görülme yüzdesi yaşa göre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin foregut kökenli kistler yenidoğan ve çocukluk çağında daha sık görülürken erişkinde daha nadir görülürler. Tanısal yaklaşımda direk grafilerin yanında BT başta olmak üzere Manyetik Rezonans (MR) kullanılabilir. İğne ile kist içeriği aspirasyonu tedavi seçeneklerinden biri olmakla beraber malignite dönüşüm riskinden dolayı öncelikle önerilen komplet rezeksiyondur (3,4).

Olgu Sunumu

Otuz sekiz yaşında erkek hasta dispne şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen Toraks BT'de mediastinal lezyon saptanması üzerine tanısal işlem açısından tarafımıza yönlendirilmiş. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın rutin kan sonuçları normal,

solunum fonksiyon testlerinde zorlu vital kapasitesi (FEV1) 3,49 litre olarak tespit edildi. Çekilen PET-BT 'de sağ alt paratrakeal alanda izlenen hipodens yapıdaki lezyonda $SUV_{maks} : 2,8$ olarak saptanmış olan hastaya mediastinal lenfadenopati (LAP), kitle ? düşünülerek hastaya tanısal maksatlı Videomediastinoskopi planlandı. Videomediastinoskopi esnasında sağ paratrakeal alanda yuvarlak, düzgün yüzeyle, kistik lezyon gözlemlendi. İğne ile ponksiyon yapılarak 10 cc kadar şeffaf, berrak sıvı alındı. Ardından lezyonun kökü tespit edilerek künt ve keskin diseksiyonla total olarak eksize edildi. Ardından sağ üst ve alt paratrakeal (2R-4R) ve sol alt paratrakeal (4L) lenf nodu örnekleme yapıldı. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta cerrahi sonrası 2.gün taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucunda çıkarılan kistik yapının çölokik kist ile uyumlu olduğu, kist epitelinde kalretinin ve CK-7 pozitif ve örneklenen lenf nodlarının reaktif ve antrakotik olduğu raporlandı. Hastaya ait radyolojik, intraoperatif ve patolojik görüntüler Resim 1'de belirtilmiştir. Ameliyattan 1 ay sonrası çekilen kontrol Toraks BT'de herhangi bir patolojik lezyon saptanmadı. Hastaya takip önerildi.



Resim 1. Preoperatif BT, intraoperatif mediastinoskopi, Hematoksilen-Eozin boyalı histolojik kesit ve CK7 immünohistokimyasal boyama görüntüleri, A) Preoperatif çekilen toraks BT'de mediastinal pencerede lezyona ait görüntü kırmızı ok ile gösterilmiştir. Lezyonun trakeanın sağ anterolateralinde yer aldığı ve düzgün sınırlı olduğu dikkati çekmiştir, B) İntraoperatif mediastinoskopi görüntüsünde çölokik kistin trakeaya yakın komşuluk gösterdiği ve mediastende sağ anterolateral yerleşimli olduğu gözlemlenmektedir. C) Mikroskopik görüntüde Hematoksilen- Eozin boyamasında x10 büyütmede basık tek tabaka epitelle döşeli kist duvarı izlenmektedir. D) CK7 boyaması (10x) ile kist duvarını döşeyen hücrelerde membranöz ve sitoplazmik pozitiflik izlenmekte olup, bu bulgu mezotelyal hücre yapısını desteklemektedir.

BT: Bilgisayarlı tomografi

Cerrahi Teknik

Tek lümenli entübasyonun ardından hasta supin pozisyonunda iken boyun 10-15 derece ekstansiyon yapılarak suprasternal çentigin iki parmak üstünden 4 cm kesi yapıldı. Cilt, cilt altı doku ve platysma kası diseke edildi. Pretarakeal fasyaya ulaşıldı ve açıldıktan sonra Videomediastinoskop (Storz) bu alana yerleştirildi. Aspiratör ucu ile diseksiyona devam edilerek trakea görüldü. Sağ üst, alt, sol alt paratrakeal lenf nodları çıkarıldı. Sağ trakeabronşiyal bileşke düzeyinde yerleşen kistik lezyon görüldü. Kist içeriği olarak berrak sıvı aspire edilerek boşaltıldı. Kist duvarı biyopsi forseps yardımı ile tutuldu ve kün, keskin diseksiyonlar yapılarak kist duvarı çevre dokulardan serbestleştirildi. Herhangi bir invazyon bulgusuna rastlanılmadı. Kistin trakeobronşiyal sistemle bağlantısı gözlenmedi. Ameliyat esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve toplamda 20 cc kadar kanama gözlemlendi. Operasyon toplamda 120 dakika sürdü.

Tartışma

Konjenital kökenli olan benign mediastinal kistler enterik, timik ya da bronkojenik kist olarak saptanabilmektedir (2,4). Genel olarak mediastinal kistlerde semptomlar basıya bağlı olarak gelişmekle birlikte kistin yeri, çevresel dokularla ilişkisi hastanın semptomlarını etkileyebilir. Semptomatik olanlarda çoğunluğu basıya bağlı olarak öksürük, dispne, disfaji, hava yollarına bası, pnömoni ve kilo kaybı gibi semptomlar görülür. Bizim olgumuzda hastanın hastaneye başvurma sebebi dispnesi olmasıydı. Fakat bunun nedeni kist basısı ile açıklanamadı. Hastaya sigara bırakma, kilo verme gibi önerilerde bulunulmuş, inhaler tedavi başlanmış idi.

Radyolojik görüntüleme yöntemleri mediasten patolojilerinin tanısında, tedavinin planlanmasında ve tedavi sonrası takipte önemli role sahiptir. Direkt grafi mediasten patolojisi düşünülen olgularda genellikle ilk başvuru olan görüntüleme yöntemi olmakla beraber direkt grafi ile lezyon saptandığında BT ve MR ile lezyonun lokalizasyonu, tanısal görüntüleme özellikleri ve çevre yapılarla olan ilişkisi değerlendirilir. Kistler radyolojik olarak homojen yapıda ve iyi sınırlı görülen lezyonlardır (2). Bizim olgumuzda direkt grafide belirgin patoloji izlenmemekle birlikte Toraks BT'de sağ paratrakeal alanda LAP, kitle şüphesi veren görünüm mevcuttu. Lezyonun etraf dokulara invazyon bulgularına rastlanılmadı.

Mediastinal lezyonların Toraks BT'de saptanmasının ardından kesin tanı konması amacı ile video yardımcı torasik cerrahi (VATS) sık tercih edilen bir cerrahi yaklaşımdır (7). Cerrahi eksizyon

tanının kesinleşmesinde ve semptomatik hastaların şikayetlerinin giderilmesi açısından oldukça kritik bir öneme sahiptir (2,3). Lezyonun malignite dönüşüm riskinden dolayı komplet rezeksiyon lezyon içi aspirasyona tercih edilmektedir (3). Bu sebeple torakotomi uygulanabileceği gibi VATS ile yaklaşım giderek artan oranda tercih edilmektedir (1,4). VATS uygulanan hastalarda iyi tolerasyon ve ağrının az olması daha sık tercih edilmesinde belirleyici faktörler olmuştur.

Mediastinal kist grubunda bronkojenik kist tedavisinde önerilen diğer bir invaziv olmayan yöntem endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyonu'dur (5). Videomediastinoskopi ise ön mediasten kitle, kist ve paratrakeal lenf nodlarına yaklaşımda oldukça başarılıdır (6). Videomediastinoskopinin mediastinal kist eksizyonunda torakotomi ve videotorakoskopik yaklaşıma göre birkaç üstünlüğü bulunmaktadır. Bu yöntem tek lümenli entübasyon ile uygulanabilmesi, hasta pozisyonundan dolayı postoperatif ağrının az olması, kısa anestezi süresi, herhangi bir drene gerek duyulmaması ve erken taburculuğun sağlandığı maliyet avantajı ile öne çıkmaktadır. Deneyimli cerrahlar tarafından uygulandığında videomediastinoskopinin morbidite ve mortalite oranı oldukça düşüktür (6). En ciddi komplikasyonları arasında aort ve dalları, azigos veni, vena cava superior, pulmoner arter, bronşiyal arter gibi büyük vasküler damarların yaralanması yer alır. Bu kanamalar genellikle gazlı bez ile tamponla durmaktadır. Kanamanın durmaması halinde sternotomi ve torakotomi gerekebilir (6). Videomediastinoskopi ile mediastinal kist eksizyonu bildirilen en büyük hasta serisi 3 hastadan oluşmakta olup bu tecrübe ve deneyimin bu hastalarda önemli olduğunun kanıtlarından biridir. Biz pediatrik hastalar dahil mediastinoskopi konusundaki deneyimimiz sayesinde hastanın tedavisini Videomediastinoskopi ile sağlayabildik (8).

Sonuç olarak Videomediastinoskopi çoğunlukla tanı amaçlı kullanılsa da, seçilmiş ve uygun vakalarda tedavi yöntemi olarak da kullanılabilir. Bu olgu, çölmik kistin Videomediastinoskopi ile total eksizyonunun uygulanabilirliğini ve güvenliğini vurgulayarak, nadir klinik durum hakkındaki sınırlı bilgi bulunan literatüre katkıda bulunmaktadır.

Hasta Onayı: Alındı.

Informed Consent: Obtained.

Yazar katkı durumu; Cerrahi ve medikal uygulama: DÖF, CD. Araştırma planı: DÖF, CD. Veri toplama: AA, EH. Analiz: UDÖP, AA. Literatür tarama: EH, CD. Eleştirel inceleme: UDÖP, DÖF.

Surgical and medical application: DÖF, CD. Research plan: DÖF, CD. Data collection: AA, EH. Analysis: UDÖP, AA. Literature review: EH, CD. Critical review: UDÖP, DÖF.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.
The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding: none

doi: <https://doi.org/10.33713/egetbd.1786033>

KAYNAKLAR

1. Barrios P, Avella Patino D. Surgical indications for mediastinal cysts-a narrative review. *Mediastinum*. 2022; 6: 31.
2. Zambudio AR, Lanzas JT, Calvo MJ, Fernández PJ, ParicioPP. Non-neoplastic mediastinal cysts. *Eur J CardiothoracSurg*. 2002; 22: 712-716.
3. Santini M, Cavallesco G, Valieri L, Calia N. Akciğerinbenign tümör ve hastalıkları. In: Sugarbaker DJ, Bueno R,Krasna MJ, Mentzer AJ, Zellos L, editors. *Erişkin göğüscerrahisi*. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2011; 665-674.
4. Smythe WR, Bavaria JE, Kaiser LR. Mediastinoscopic subtotal removal of mediastinal cysts. *Chest* 1998; 114: 614-617.
5. Ribet EM, Copin MC, Gosselin BH. Bronchogenic cysts of the lung. *Ann Thorac Surg*. 1996; 61: 1636-1640.
6. Jung HS, Kim DK, Lee GD, et al. Video-assisted thoracic surgery for bronchogenic cysts: is this the surgical approach of choice?. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2014; 19: 824-829.
7. Burjonrappa SC, Taddeucci R, Arcidi J. Mediastinoscopy in the treatment of mediastinal cysts. *JSL*. 2005; 9: 142-148.
8. Demir OF, Onal O. Is mediastinoscopy an effective diagnostic method in mediastinal area evaluation in pediatric patients?. *Asian J Surg*. 2020; 43: 690-695.