

## RADYOLOJİK MEDIASTİNAL KİTLE TANILI İKİ FARKLI OLGU SUNUMU

### TWO DIFFERENT CASES WITH RADIOLOGIC MEDIASTINAL MASS

**Figen TÜRK Yeliz EROL Metin ER Ahmet ÜÇVET  
Soner GÜRİSOY**

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Göğüs Cerrahisi, İzmir, Türkiye

**Anahtar sözcükler:** Mediastinal mass, VATS, misdiagnosis

**Keywords:** Mediastinal kitle, VATS, tanı yanlışlığı

Geliş tarihi: 06 / 12 / 2017

Kabul tarihi: 21 / 03 / 2018

#### ÖZ

Mediastinal kitlelerde hem tanı hem tedavi için cerrahi eksizyon gereklidir. Cerrahinin gerekliliği, vital yapılara bası ve malign transformasyon potansiyeli riski nedeniyle. Bronkojenik kist ve leiomyom çok iyi bilinen patolojik antitelardır. Bronkojenik kist mediastinal ise kitle ekstirpasyonu, parankimal ise uygun anatomik rezeksiyon, leiomyomun da klasik tedavisi cerrahi enükleasyon, nadiren de özofagus rezeksiyonu gerekebilir. Radyolojik olarak mediastinal kitle tanısı konan iki olguda, radyolojik, klinik ve cerrahi eksplorasyon sonuçları karşılaştırılmıştır. Operasyon öncesi tanı netliği, cerraha yol göstericilik sağlar. İntraparankimal bronkojenik kist ve özofagus leiomyomu, mediastinal kitlelerle karışabilecek sürpriz tanısal farklılıklardan sadece ikisidir. Farklı tanı ve olası komplikasyonları önleme açısından, cerrahi eksplorasyonun ve yeterliliğin önemi vurgulanmıştır.

#### GİRİŞ

Patolojik tanı veya tahminen radyolojik tanının bilinmesi, operasyon hazırlığı ve güvenli cerrahi için oldukça önemlidir. Tahminlerin

#### ABSTRACT

Mediastinal masses require surgical excision both for diagnosis and treatment. Potential risk of malignant transformation and compression to vital structures require surgery. Bronchogenic cysts and leiomyomas are well-known pathological entities. If the bronchogenic cyst is mediastinal, mass extirpation should be done or if it's parenchymal appropriate anatomic resection should be performed. Even classical treatment of leiomyoma is surgical enucleation, rarely esophageal resection is needed. Radiologically was diagnosed as mediastinal mass in two cases, the radiological, clinical and surgical exploration results were compared

Preoperative diagnostic definite provides surgical guidance. Intraparenchymal bronchogenic cysts and esophageal leiomyomas are only two of the surprise diagnostic differences that mediastinal masses may encounter. In terms of different diagnosis and prevention of possible complications, emphasis was placed on the necessity of surgical exploration.

farklı çıkması durumunda, peroperatif bulgular ve cerrahin deneyimi, olası komplikasyonları önleme açısından birincil olur. Radyolojik tanılar, tanı yanlışlıklarına götürebilir ve bu

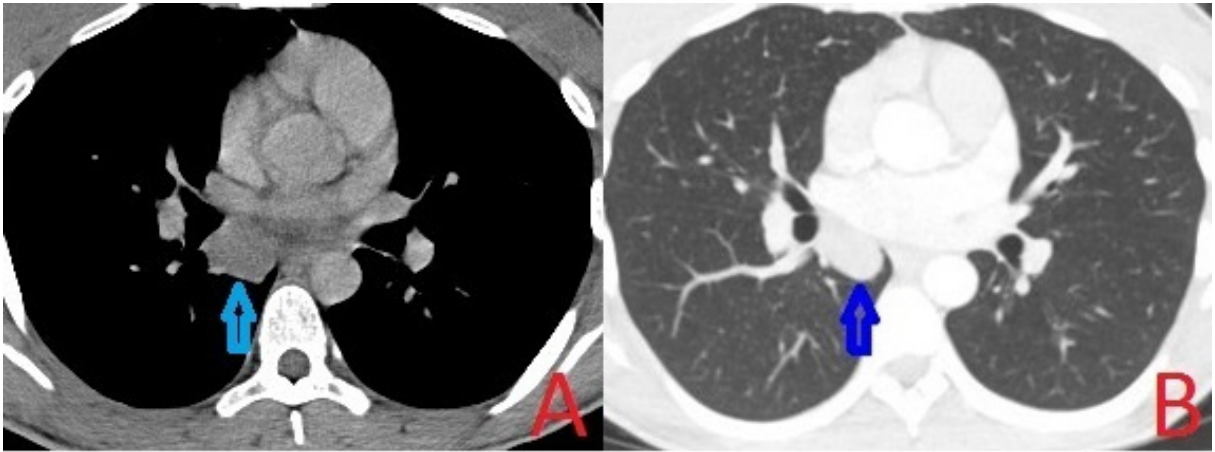
durumlarda cerrahi süprizlerle karşılaşmanın kaçınılmaz olduğu, iki olgu sunulmuştur.

### OLGULAR

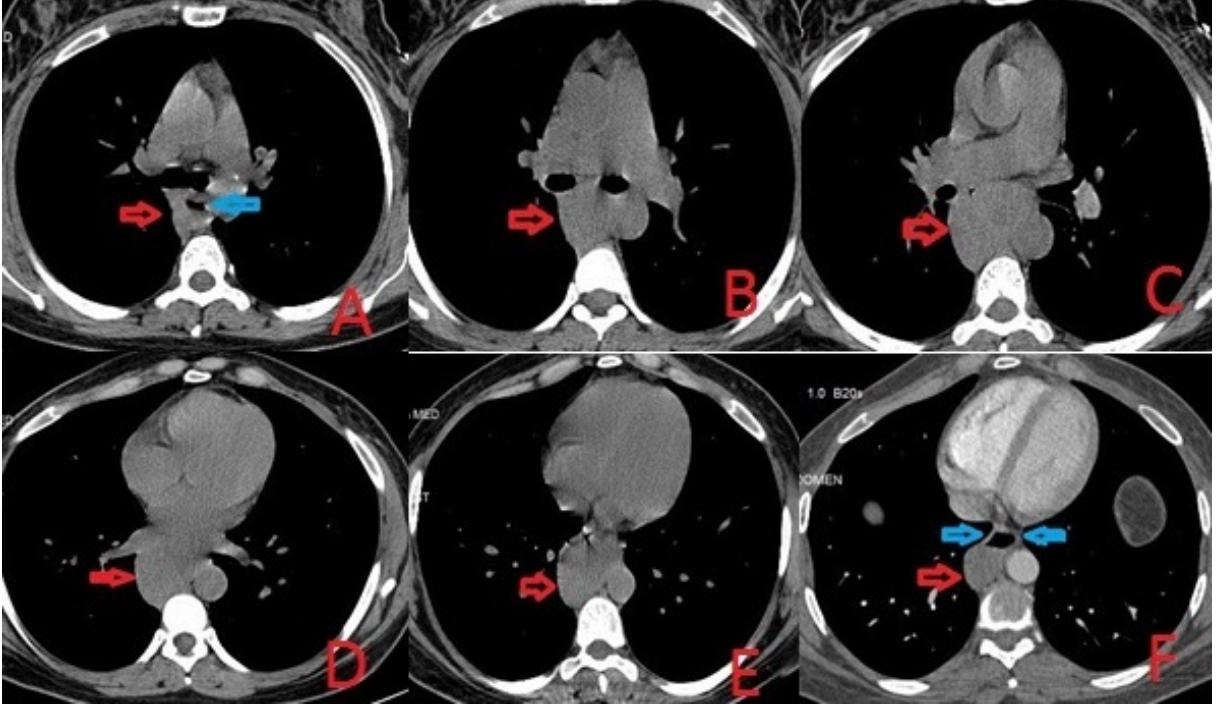
**Birinci olgu;** 26 yaşında kadın, tetkikler sırasında tesadüfen lezyon saptanmış. Rutin laboratuvar testleri ve posteroanterior (PA) akciğer grafisi olağandı. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'de sağ hiler düzeyde, 7. vertebra sağ korpus anterior komşuluğunda 2,5 cm çapında lezyon (Resim 1A,B), SFT değerleri normal ve bronkoskopide endobronşiyal lezyon yoktu. Sağ video yardımcı torakoskopik cerrahi eksplorasyon (VATS) 'da, lezyonun sağ akciğer alt lob superior segment yerleşimli olduğu görüldü. Sağ mini torakotomi ile hibrid şekilde sağ alt lob superior segmentektomi uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu intraparakimal bronkojenik kist ile uyumlu rapor edildi. Postoperatif kontrolleri olağandı.

**İkinci Olgu;** 31 yaşında kadın, iki yıl önce obesite cerrahisi için tetkik edilirken tesadüfen lezyon saptanmış. 140 kilogram (kg) ve mediastinal kistik lezyon nedeniyle, cerrahi sonrası operasyon planlanmış. İkinci yılda 60 kg verme sonrası başvuran olguda laboratuvar

testleri olağan, PA akciğer grafide parakardiyak alanda dansite artımı ve SFT değerleri olağandı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon yoktu. Toraks BT'de sağda infrahiler düzeyden başlayarak posteriora mide özefagogastrik bileşke düzeyine kadar uzanan kalsifikasyonlar içeren yaklaşık en geniş yerinde 5 santimetre (cm)'ye varan vertikal uzunluğu yaklaşık 10 cm'ye ulaşan kitle lezyonu mevcuttu (Resim 2A,B,C,D,E,F). Toraks MR'da posterior mediastende subkarinal yüzeyden diyafragmatik düzeye kadar orta hat ve sağında prevertebral alanda uzanım gösteren 10x5 cm boyutlarında düzgün konturlu, T1A seride intermedier - hafif düşük, T2A seride inhomojen hafif yüksek sinyal özelliğinde benign natürde yoğun içerikli kistik yapıda kitlesel lezyon izlendi (bronkojenik kist?). Özofagoskopide endoluminal lezyon izlenmemişti. Sağ VATS eksplorasyonda, lezyonun özofagus ile ilişkili olduğu saptandı. Tanısı olmayan lezyonun boyutu nedeniyle, VATS sırasında olabilecek cerrahi komplikasyon riskini minimize edebilmek amacıyla, sağ torakotomi eşliğinde özofagustan miyotomi ile kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu özofagus leiomyomu ile uyumlu rapor edildi. Postoperatif kontrolleri olağandı.



**Resim 1A,B:** Birinci olgunun Toraks BT'de mediasten ve parankim kesitinde görüntülenmesi



**Resim 2A,B,C,D,E,F:** İkinci olgunun Toraks BT'de subkarinal alandan diyafragma kadar uzanımı ve özofagus ile ilişkisi

## TARTIŞMA

Akciğer lezyonları, benign ve malign akciğer tümörleri, plevranın metastatik hastalıkları ve konjenital akciğer patolojileri, mediasten tümörleri ile karışabilir [1]. Radyolojik tetkikler tanıda ilk basamağı oluşturmakla, PA akciğer grafisi ve lateral grafilere ek olarak, Toraks BT, baryumlu özofagus grafisi, ultrasonografi ve Toraks MR ayırıcı tanıda yardımcı olur. Özellikle toraks MR lezyon lokalizasyonu ve içeriği hakkında bilgi verirken, gereksiz girişimsel işlemlerden koruyabilmekte ve uygun yerden biyopsi almaya yönlendirebilmektedir [2]. Toraks MR her iki olgunun da tanısını mediasten kitlesine yönlendirmişti. İkinci olguya ayrıca özofagoskopi de yapılmış, endoluminal lezyon izlenmemişti. Endoözofajiyal ultrasonografi (EUS) yapılmadığı için, kas tabakaları ve intramural kitle saptanamamıştı.

Bronkojenik kistler, primitif foreguttan köken alıp, respiratuar ve digestif tüp arasındaki boşluktan gelişen, erken evrede mediasten,

geç dönemde intraparakimal yerleşimli lezyonlardır [3]. Bronkojenik kistin ayırıcı tanısında kist hidatik, akciğer absesi, enfekte hava kisti, kaviter hastalık ve malignite akılda tutulmalıdır [4]. VATS eksplorasyon sırasında ilk olguda alt lob superior segmentteki lezyon peroperatif saptandı ancak iğne biyopsisi kontaminasyon riski nedeniyle (kisthidatik ?) düşünülmedi. Özofagus leiomyomu, düz kas orjinli nadir görülen benign bir tümördür [5].

Bronkojenik kist mediastinal ise kitle ekstirpasyonu, parankimal ise uygun anatomik rezeksiyon, leiomyomun da klasik tedavisi cerrahi enükleasyon, nadiren de özofagus rezeksiyonu gerekebilir. Son yıllarda 7 cm'den küçük lezyonlarda VATS ile enükleasyon yapılsa da boyut büyüdükçe, enükleasyon zorluğu ve mukozal yaralanma olasılığı bilinmelidir [6,7]. İlk olguda hibrit yaklaşımla önce tanı kesinleştirilip, segmentektomi uygulandı. Lezyon alt lob superior segmete lokalize idi. Benign süreç olması nedeniyle, en küçük anatomik rezeksiyon tercih edilerek segmen-

tektomi uygulandı. İkinci olguda eksplorasyonda katastropik komplikasyon olabilecek özofagus yaralanması, kitle superior ve inferiorunda özofagus devamlılığı gözlenmesi nedeni ile torakotomiye geçilerek önlenmiş oldu. Leiomyom enükleasyonu, mukoza korunması ve gereğinde cerrahi rezeksiyon yapabilecek deneyim de önem kazandı. Her iki olguda da postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

İntraparankimal bronkojenik kist ve özofagus leiomyomu, mediastinal kitlelerle karışabilecek sürpriz tanısal farklılıklardan sadece ikisidir. Preoperatif görüntüleme yöntemleri yol gösterici olabilse de, olası komplikasyonları önleme açısından, ayırıcı tanı yelpazesini geniş düşünmek kadar, cerrahi eksplorasyon ve yeterliliğin önemini de göz ardı etmemek gerekir.

#### KAYNAKLAR

1. Mısırlıoğlu A.K, Ersöz E. Primer mediasten tümörlerini taklit eden lezyonlar. In: Balcı A.E. editor. Mediasten Hastalıkları ve Cerrahisi. Elazığ; 2015: 211-9.
2. Özer H, Öner Y. Radiologic diagnosis of mediastinal diseases: Magnetic Resonance imaging of the mediastinum. Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics 2016; 7(2): 14-22.
3. Ribet ME, Copin MC, Gassalin B. Bronchogenic cysts of the lung. Ann Thorac Surg 1996; 61: 1636-40.
4. Kerimoğlu B., Sayar A., Güleç H., Ölçmen A., Metin M., Yeğinsu A. ve ark. İntratorasik bronkojenik kistler. GKDC Dergisi 1998; 6: 91-4.
5. Facktor MA, Katlic MR. Benign tumors, cysts and duplications of the esophagus. In: Schields TW, LoCicero III J, Reed CE, Feins RH, editors. General thoracic surgery. Philadelphia: Wolters Kluwer, LW et W; 2009: 1973-82.
6. Okur E. Altan K. Kuzu Okur H. Ertuğrul M. Halezaroğlu S. Atasalihi A. Bronkojenik kistlerde cerrahi tedavi. Toraks Dergisi 2002; 3: 66-9.
7. Kent M, d'Amato T, Nordman C, Schuchert M, Landreneau R, Alvelo-Rivera M, et al. Minimally invasive resection of benign esophageal tumors. J Thorac Cardiovasc Surg 2007; 134: 176-81.

#### Yazışma Adresi:

---

Dr. Figen TÜRK  
SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi,  
İzmir, Türkiye  
figenturk55@hotmail.com

---