

Travma ilişkili erişkin kistik lenfanjioma

Traumatic adult cystic lymphangioma

Mehmet Emrah CEYLAN¹, Abdullah DALGIÇ¹, Yüksel OLGUN¹, Güzde MALKOÇ², Nüket ELİYATKIN³,
Tolga KANDOĞAN⁴

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

²İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

ÖZET

Boyunda kitleyle başvuran erişkin hastada etiyolojide ender görülen lenfangiomaya ve lenfangiomatozusun patofizyolojisinde travmanın rolüne dikkat çekmek amaçlanmıştır. Altmış iki yaşındaki erkek hasta sol servikal bölgede 5x5 cm boyutlarındaki kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Ultrasonografi ve magnetik rezonans görüntüleme sonrasında kitle cerrahi olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu kistik lenfanjiom ile uyumlu geldi. Lenfanjiomlar lenfatik kanalların esas olarak özellikle 2 yaş altında baş ve boyun yerleşimli konjenital malformasyonlarıdır. Erişkin yaşlarda oldukça enderdir. Kistik lenfanjiomlar erişkinlerde ender görülmemektedir, ancak boyunda kitle ile başvuran hastada ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir.

Anahtar kelimeler: Kistik lenfanjioma, boyunda kitle, konjenital kitle

ABSTRACT

It is aimed to call attention to the role of trauma in the pathophysiology of lymphangioma, and lymphangiomatosis which are rarely seen in the etiology in adults who presented with a mass on the neck. A 62-year-old man presented with cystic mass on the left cervical region to our clinic. Ultrasonography and magnetic resonance imaging revealed a left cervical cystic mass which was totally excised and the pathologic examination supported the diagnosis of cystic lymphangioma. Lymphangiomas are congenital malformations of the lymphatic system especially in children younger than two years of age affecting mainly head and neck region. They are very rarely seen in adults. Cystic lymphangioma should be kept in mind in the differential diagnosis of the patients who had a neck mass.

Key words: Cystic lymphangioma, neck mass, congenital mass

Alındığı tarih: 02.04.2015

Kabul tarihi: 14.08.2015

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Mehmet Emrah Ceylan, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

e-mail: dalgicabdullah@gmail.com

GİRİş

Lenfanjiomlar lenfatik sistemin benign, ağrısız ve palpasyonla yumuşak kıvamlı malformasyonlarıdır. Histolojik incelemede kapiller, kavernöz, kistik ve nonlenfatik lenfanjiom olarak dörde ayrılır⁽¹⁾. Sıklıkla baş boyun bölgesinde yerleşmiştir ve %90'ı iki yaş altında tanı almaktadır⁽¹⁾. Erişkinlerde ender olarak izlenmekte ve yeni geçirilen bir enfeksiyon veya kronik travmanın lenfatik hücre proliferasyonuna neden

olması nedeniyle ortaya çıkabildiği belirtilmektedir^(2,3). Güncel literatürde baş boyun bölgesine yerleşik yaklaşık 100 erişkin lenfanjiom olgusu bildirilmiştir⁽⁴⁾. Arka servikal üçgeni dolduran kistik kitleler içinde en sık izlenen patoloji lenfatik malformasyonlardır. Klinik olarak yumuşak, düzgün sınırlı, ağrısız kitlelerdir ve tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme yararlanılabilir.

Erişkin hastada boyunda yerleşim gösteren kistik lenfanjiom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Altmış iki yaşında erkek hasta, sol supraklavikuler bölgede yaklaşık bir yıldır büyüme gösteren kitlenin son bir hafta içinde aniden boyutlarının artması üzerine, kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde hastanın hayatını yük taşıyarak kazandığı öğrenildi. Ayrıca yakın zamanda geçirilmiş herhangi bir enfeksiyon öyküsü yoktu.

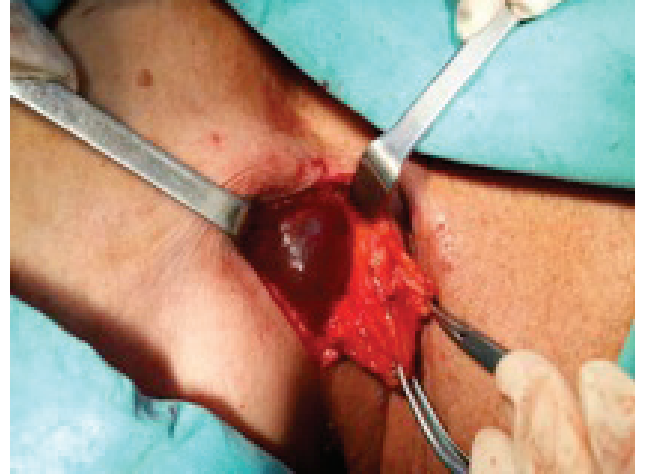
Fizik muayenede sol supraklavikuler bölgede yaklaşık 5x5 cm büyüklüğünde klavikula orta bir bölü üçlük kısma yerleşmiş kitle mevcuttu. Palpasyonla kitlenin yumuşak yapıda olduğu ve pulsatil olmadığı tespit edildi. Tiroid bezini de içeren fizik muayenede başkaca patolojik bulgu yoktu. Nazal ve larengeal endoskopik muayene olağandı. Tam kan sayımı ve C reaktif protein düzeyini de içeren rutin biyokimyasal incelemede patolojik bulgu yoktu. Ultrasonografide yaklaşık 5 cm boyutlarında kistik kitle tespit edildi. Boyun Manyetik Rezonans görüntülemesinde trapezius kasının arkasında karotid kılıf komşuluğunda kistik kitle görüntülendi (Resim 1).

Kitlenin cerrahi tedavisine karar verildi. Operasyon genel anestezi altında yapıldı. Sol supraklaviküler bölgedeki 5x5 cm'lik kitle çevre dokulardan ayrılarak tümüyle eksize edildi (Resim 2). Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik incelemede tek sıralı endotelle döşeli, sayıca artmış,

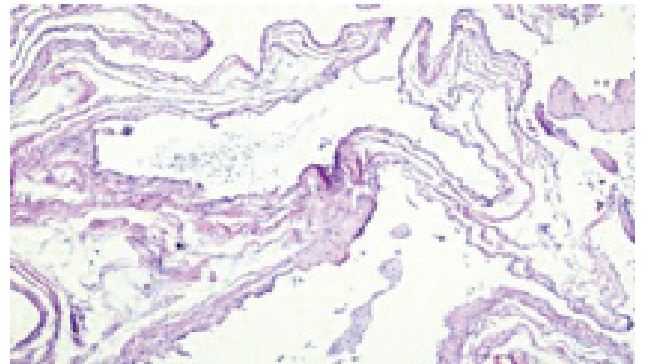


Resim 1. Sol trapezius kasının arkasında karotid kılıf komşuluğundaki kistik kitle.

kistik dilate vasküler yapılardan oluşan lezyon izlendi. İmmunhistokimyasal çalışmalarda endoteller D2-40, CD31, CD34 pozitif, pansitokeratin negatif olup, olgu kistik lenfanjioma olarak rapor edildi (Resim 3). Hastaya ek tedavi önerilmedi.



Resim 2. Kitlenin intraoperatif görünümü.



Resim 3. Histopatolojik incelemede, tek sıralı endotelle döşeli, immünhistokimyasal çalışmada D2-40, CD31, CD34 ile pozitif boyanan, dilate lenfatik kanallardan oluşankistik lezyon izlenmiştir (H&E, X100).

TARTIŞMA

Boyun kitleleri kulak burun boğaz polikliniklerinde sık karşılaşılan patolojilerdir. Boyunda kitle tespit edilen hastada ayırıcı tanının iyi yapılması gereklidir. Hastanın yaşı kitlenin ayırıcı tanısını yapmakta oldukça yardımcıdır. Çocuklarda en sık karşılaşılan kitleler konjenital ve enflamatuvar nedenlere bağlı olurken, erişkinlerde malignite ve enflamatuvar kitleler daha sık karşımıza çıkmaktadır (5). Özellikle 40 yaşından büyük boyunda kitle tesbit edilen hastada, aksi ispat edilene kadar, kitleye malignite ön tanısıyla yaklaşmak gereklidir.

Boyun kitlelerinin ayırıcı tanısı için kitlenin boyundaki yerleşimi önemli ipuçları verebilir. Orta hat, lateral ve posterior servikal bölgede ön tanılar değişebilmektedir. Orta hatta çocuklarda daha çok tiroglossal kist, timik kist ve dermoid kist gibi konjenital kitleler ve/veya enfeksiyöz lenfadenopatiler ile karşılaşılmaktadır. Çocuklarda lateral servikal bölgede brankial kist, posterior servikal bölgede ise lenfanjiomalar sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.

Erişkinlerde ise orta hatta daha çok tiroid patolojileri, enfeksiyöz kitleler ve malignite karşımıza çıkar.

Lateral ve posterior servikal üçgende ise metastatik maligniteler, enfeksiyöz lenfadenopati, laringosel ve ender olarak brankial kist gibi konjenital kitleler tespit edilmektedir.

Boyunda kitle ile karşılaşıldığında anamnezden sonra ayrıntılı panendoskopik incelemeyi de içeren fizik muayene yapılmalıdır. Ayırıcı tanıda ultrasonografi, BT ve/veya MR'ın yanı sıra enflamatuvar ve enfeksiyöz nedenlerin tespiti için biyokimyasal inceleme de yapılmalıdır.

Olguda tüm bu işlemlerden sonra histopatoloji sonucu lenfanjioma olarak raporlanmıştır. Lenfatik malformasyonlar çocuk yaş grubunda daha sık görülmele birlikte, erişkin yaş grubunda 1/100000 insidans oranına sahiptir (6). Bu malformasyonlar morfolojik görünümüne göre makrokistik (kistik higroma) veya mikrokistik olarak ikiye ayrılırlar ve aynı lezyonda iki hücre tipinin birlikteliği görülebilmektedir (7).

Lenfatik sistemin embriyolojisi hakkında üç ayrı teori vardır. Bunlar sentrifugal, sentripedal ve kombine venöz mezenkimal gelişme teorisidir. Lenfanjiom oluşumunun patogenezinde lenfatik dokunun sekestasyonu, venöz sistemle olan bağlantılarını yitirmesi veya lenfatik kanallarda tıkanıklık olması rol oynamaktadır (8).

Erişkin lenfanjiom olgularında lenfatik sistemde normal şartlar altında tolere edilebilen küçük bir defektin, travma veya enfeksiyon gibi bir tetikleyici olay sonrasında, büyüyerek lenfanjiom formasyonu aldığı düşünülmektedir (2,3).

1995 yılında lezyonun anatomik yerleşimini temel alan bir sınıflama tanımlanmıştır (6).

- Evre 1: Unilateral infrahyoid lezyon
- Evre 2: Unilateral suprahyoid lezyon
- Evre 3: Unilateral suprahyoid ve ifrahyoid uzanım gösteren lezyon
- Evre 4: Bilateral infrahyoid lezyon
- Evre 5: Bilateral suprahyoid ve infrahyoid uzanım gösteren lezyon

Bu sınıflamada ileri evre kitlelerde prognoz gittikçe kötüleşmektedir (9).

Ayırıcı tanıda brankial yarı kisti, hemanjiom, tiroglossal duktus kisti, lenfoma, hamartom, teratom, metastatik kitle, dermoid kist, timik kist, laringosel ve lipom akılda tutulmalıdır.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi hücresel incelemeye olanak tanıyarak malignite ayrımı açısından yarar sağlayabilir.

Tümörün spontan regresyonu sadece birkaç olguda bildirilmiştir ve bu kitleler ilerleyici tarzda büyüyerek çevre dokulara zarar vermektedir. Cerrahi sonrası %15 oranında nüks bildirilmiştir. Bu nedenle rezidü bırakmaksızın yapılan cerrahi tedavi esastır (10-12).

Cerrahi tedaviye alternatif veya ek olarak intralezyonel OK-432 sklerozan ajan kullanımı, (Picibanil, Chugai Pharmaceutical Tokyo Japan) sistemik steroidler ve siklofosfomid, intralezyonel steroid bleomisin ve fibrin enjeksiyonu, lazer ablasyon kullanımı bildirilmiştir (9).

Cerrahi tedaviye uygun olmayan veya ileri evredeki hastalarda alternatif tedavi yöntemlerinin akılda tutulmasında yarar vardır.

Erişkinlerde boyunda kitle varlığında öncelikle maligniteye bağlı gelişen patolojiler akla gelmez. Kistik lenfanjiomlar erişkinlerde ender görölmektedir, ancak boyunda kitle ile başvuran hastada ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir. Boyunda kitlesi olan hastalarda yakın zamanda geçirilmiş bir enfeksiyon veya travma öyküsü varlığının sorgulanması literatürdeki örnek olgularda olduğu gibi bu ender görölen kitleden şüphelenilmesini ve doğru tanıya ulaşılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Gaddikeri S, Vattoth S, Gaddikeri RS, Stuart R, Harrison K, Young D. Congenital cystic neck masses: embryology and imaging appearances, with clinicopathological correlation. *Curr Probl Diagn Radiol* 2014;43(2):55-67. <http://dx.doi.org/10.1067/j.cpradiol.2013.12.001>
- Suk S, Sheridan M, Saenger JS. Adult lymphangioma: a case report. *Ear Nose Throat J* 1997;76(12):881-3.
- Wiggs WJ Jr, Sismanis A. Cystic hygroma in the adult: two case reports. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1994;110:239-241.
- Paladino NC, Scerrino G, Chianetta D, Di Paola V, Gulotta G, Bonventre S. Recurrent cystic lymphangioma of the neck. Case report. *Ann Ital Chir* 2014;85(1):69-74.
- Bhattacharya N et al. Predictive factors for neoplasia and malignancy in a neck mass. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;125:303307. <http://dx.doi.org/10.1001/archotol.125.3.303>
- de Serres LM, Sie KC, Richardson NA. Lymphatic malformations of the head and neck: a proposal for staging. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995;121:557-82.
- Marler J, Mulliken J. Current management of hemangiomas and vascular malformations. *Clin Plastic Surg* 2005;32:99-116. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2004.10.001>
- Susanne Wiegand et al. Pathogenesis of lymphangiomas. *Virchows Arch* 2008;453:1-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s00428-008-0611-z>
- Serryt Dominic Corbert et al. Lymphatic malformations of the head and neck current concepts in management. *British Journ of Oral and Maksillofasial Surg* 2011;51:98-102.
- Antoniades K, Kiziridou A, Psimopoulou M. Traumatic cervical cystic hygroma. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000;29(1):47-48. [http://dx.doi.org/10.1016/S0901-5027\(00\)80124-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0901-5027(00)80124-1)
- Aneeshkumar MK, Kale S, Kabbani M, David VC. Cystic lymphangioma in adults: can trauma be the trigger? *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005;262(4):335-337. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-004-0780-6>
- Oakes MJ, Sherman BE. Cystic hygroma in a tactical aviator: a case report. *Mil Med* 2004;169(12):985-857. <http://dx.doi.org/10.7205/MILMED.169.12.985>