

Video-Yardımlı Torakoskopik Cerrahi ile Çıkarılan Perikardial Kist

Muzaffer METİN¹, Okan SOLAK¹, Adnan SAYAR¹, Süha ALZAFER², M. Ali SAYAN³

ÖZET

Perikardiyal kistler benign uniloküler lezyonlardır. Tedavisi cerrahidir. Rutin sağlık kontrolü sırasında çekilen direk akciğer grafisinde sol kardiyofrenik yerleşimli lezyon görülen hasta, toraks bilgisayarlı tomografisi ile tetkik edildi. Tomografide, sol hemitoraksta perikarda komşu kardiofrenik açığa geniş tabanlı oturmuş 10x10 cm boyutunda kistik lezyon izlendi. Ön planda perikardial kist düşünülen hastaya, video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) planlandı. VATS ile perikardiyal kist olduğu anlaşılan kistik kitle VATS ile rezeke edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 3. gün taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Perikardiyal kist, Video yardımlı torakoskopik cerrahi, VATS

SUMMARY

Video-Assisted Thoracoscopic Resection of a Pericardial Cyst

Pericardial cysts are unilocular benign lesions and the treatment of choice is surgical resection. A 10x10 cm pericardial cystic mass was first seen at a chest roentgenogram and its cystic nature was confirmed on a chest tomography. This pericardial cyst was resected. Postoperative course was uneventful and the patient was discharged on the 3rd postoperative day.

Key Words: Pericardial cyst, video-assisted thoracoscopic surgery, VATS

GİRİŞ

Herhangibir şikayeti olmayan 54 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesi ve laboratuvar testlerinde patoloji tespit edilmedi. 5 yıldır diabetes mellitus için oral antidiabetikler kullanan hastanın kan şekeri düzenli seyretmekte. Sigara ve alkol alışkanlığı yok. 3 yıl önce rutin sağlık kontrolü sırasında çekilen direkt akciğer grafisinde lezyon tespit edilmiş ve bu lezyon toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile değerlendirilmiş. Toraks BT'de sol hemitoraksta perikarda komşu kardiofrenik açığa geniş tabanlı oturan 10x10 cm boyutunda kistik lezyon gözlenmiş. Hastaya ameliyat öneril-

miş. Ancak hasta, önerilen tedaviyi kabul etmemesi üzerine periyodik çekilen toraks BT'si ile takibe alınmış.

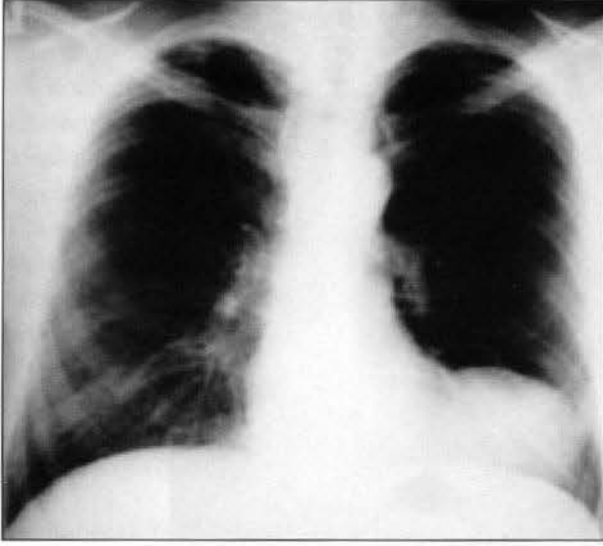
Kliniğimizce çekirtilen posterioanterior (PA) ve sol yan akciğer grafilerinde kardiofrenik lokalizasyonlu, iyi sınırlı, yuvarlak kitle izlenmekteydi. Bilateral parankim doğal görünümdeydi (Resim 1a ve 1b). Toraks BT'de, kardiofrenik açıdan başlayıp, sol hiler bölgeye uzanan, diyafragma ve göğüs duvarına komşu, ince cidarlı, iyi sınırlı, yuvarlak, 10x10 cm boyutunda kistik kitle izlendi (Resim 2). Radyolojik olarak bu görüntüler kistik lezyon ile uyumlu bulundu. Hasta kist hidatik, perikardiyal kist ön tanıları ile tanısız ve tedavi amaçlı operasyona alındı.

Anesteziye entübasyon için 37 numara çift lümenli tüp kullanıldı. Lateral dekubitüs pozisyonunda posterior aksiller hat 6. interkostal aralıktan 2 cm'lik insizyon yapıldı ve 10 mm çaplı torakoport yerleştirildi. Kamera ile perikard üzerine yerleş-

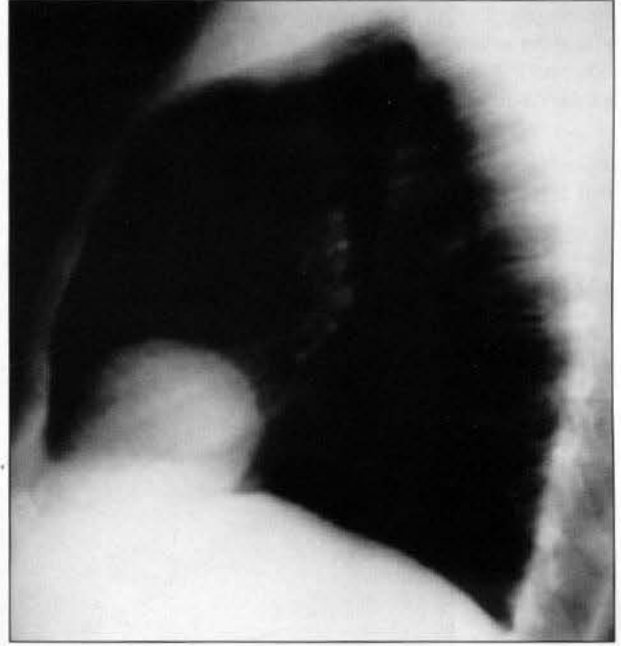
¹ Dr., Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

² Dr., Acıbadem Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Bakırköy -İstanbul

³ Dr., Acıbadem Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Bakırköy -İstanbul



Resim 1a. Posteroanterior akciğer grafisi.



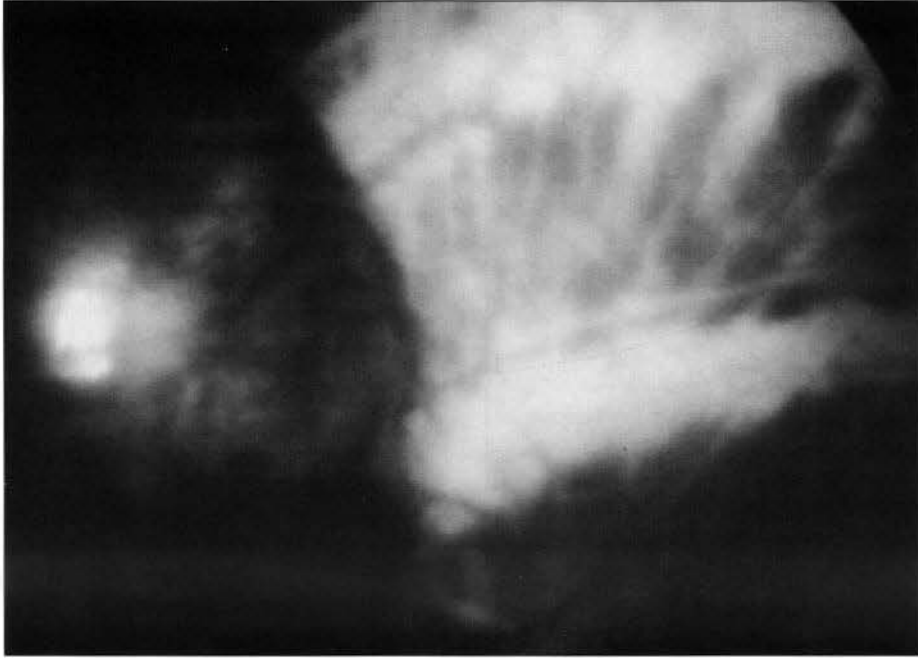
Resim 1b. Sol lateral akciğer grafisi.

miş, kardiofrenik açıya uzanan, diyafragma komşu, ince, şeffaf cidarlı ve içi berrak görünüm-
lü kistik lezyon izlendi (Resim 3). Orta aksiller hat
7. interkostal aralık ve anterior aksiller hat 6. inter-
kostal aralıktan 2 cm'lik insizyon ile iki adet tora-
koport yerleştirildi. Kistik lezyonun şeffaf kılıfı
endomakas ile kesildi ve içindeki berrak karekte-

rindeki mayi aspire edildi. Kistin taban bütünlüğü
bozulmadan perikardial yağlı doku üzerinden
künt ve keskin disseksiyonla ayrıldı. Hemostazi
takiben, bir adet 28F dren ikinci torakoport insiz-



Resim 2. Akciğer bilgisayarlı tomografisi.



Resim 3. Videotorakoskopik perikardial kist.

yonundan toraks içine yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Operasyon 60 dakika sürdü.

Hastanın postoperatif takibinde 70 cc serohemorajik drenajı oldu ve hava kaçağı izlenmedi. Postoperatif birinci gün toraks tüpü sonlandırılarak, 3. gün hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. Piyesin patolojik inceleme sonucu 'perikardiyal kist' olarak raporlandı.

TARTIŞMA

Perikardial kistler benign uniloküler lezyonlardır. Perikardiyal keseyi oluşturacak olan mezankimal lakünlerden birinin diğeriyle birleşmesindeki yetersizlik sonucu gelişirler. Bu kistlere, plöroperikardial kist, mezotelyal kist, kardiofrenik açığı kisti veya springwater kisti adı da verilir.¹ Kistlerin çoğu perikard ve diyafragma komşu olup kardiyofrenik açıda bulunur. Seyrek olarak subperikardiyal, hiler bölge ve anterior mediastinumda yerleşim gösterir.² Çoğunlukla asemptomatik olup başka nedenlerle çekilen akciğer grafilerinde tespit edilir.³ Semptomatik hastalarda göğüs ağrısı,

dispne dikkati çeker. Literatürde sağ kalp yetmezliği, rüptürü sonucu kardiyak tamponat ile kliniğe başvuran hastalar bildirilmiştir.⁴ Tanı, sıklıkla toraks BT'sinde basit kistik, düşük dansiteli, perikarda komşu ekstraparankimal lezyon görülmesi ile konur.³ Tedavisi cerrahidir. Genç, asemptomatik hastalarda aralıklı dönemlerde çekilen toraks BT'si ile takip önerilebilir. Ancak kistin dansitesi yüksek, multilokule yapıda ve basit kist tanı şüphesi var ise cerrahi tedavi geciktirilmemelidir. Ayrıca kist semptomatik, enfekte ise cerrahi erken dönemde yapılmalıdır.³ Kistik yapı genellikle çevre dokulardan kolayca ayrılır. Kistin dekompresyonu intraoperatif aspirasyonla azaltılır ve frenik sinir diseksiyon sırasında korunur.^{5,6} Komplet rezeksiyon en ideal yapılması gereken işlemdir. Ancak kistin posterior duvarı, mediastinal vital yapılara ileri derecede yapışık ise eksize edilmeyebilir ve kalan duvar koterize edilebilir.⁷

Perikardial kist eksizyonunda posterolateral torakotomi veya mediyan sternotomi yapılabilir. Sıklıkla uygulanan yöntem totakotomi ile kist eksizyonudur. Ancak bu kistlerin çıkarılmasında VATS

tercih edilebilir.^{5,6,7} VATS daha düşük morbidite ve ağrıya neden olan minimal invazif kas koruyucu ve kozmetik bir yaklaşımdır.^{3,5,6,8} Günümüzde mediasten yerleşimli kistik lezyonların VATS ile çıkarılması kabul gören bir yaklaşımdır. VATS'ın tercih edilme sebebi, operasyon ve hastanede kalış süresini azaltır, kozmetik insizyon sağlar, postoperatif ağrıyı azaltır ve günlük aktiviteye dönüş süresini kısaltır. Bu tür hastalarda tanı ve tedavi yaklaşımının VATS ile olmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Karaman C: Mediastinum ve mediastinal kistler. Yüksel M, Kalaycı G. Göğüs Cerrahisi. Bilmedya Grup, 2001; 603-615.
2. Kutlay H, Yavuzer S, Han S, et al: Atypically located pericardial cysts. *Ann Thorac Surg* 2001; 72: 2137-9.
3. Jeffrey CL, Rodney JL. Video-assisted thoracic surgery for mediastinal tumors and cysts and other diseases within the mediastinum. In: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB. General Thoracic Surgery. Lippincott Williams&Wilkins, 2000; 2079-89.
4. Adrian CB, Klaus G, Manfred D et al. Acute right-sided heart failure due to hemorrhage into a pericardial cyst. *Ann Thorac Surg* 1997; 63: 845-7.
5. Furukawa K, Takahata S, Ichimiya H, et al: Video-assisted thoracoscopic resection of a mediastinal cyst: report of a case. *Surg Today* 1994; 24(10):923-5.
6. Mouroux J, Padovani B, Maalouf J et al. Pleuropericardial cyst: treatment by videothoracoscopy. *Surg Laparosc Endosc* 1996; 6(5): 403-4.
7. Hazelrigg SR, Landreneau RJ, Mack MJ et al. Thoracoscopic resection of a mediastinal cysts. *Ann Thorac Surg* 1993; 56(3): 659-60.
8. Shin-ichi T, Shinichiro M, Masato M et al. Clinical spectrum of mediastinal cysts. *Chest* 2003; 124: 125-132.

Alındığı Tarih: 05.08.2003

Yazışma Adresi: DR. Okan SOLAK

Zuhuratbaba M. Akıncılar S.

Nazar Apt. No: 13/7 Bakırköy - İstanbul

Tel : (0212) 583 01 59

GSM : (0535) 966 13 46

e-posta : okanchest@yahoo.com - okansolak@hotmail.com