

Servikal Mediastinoskopi ile Bronkojenik Kist Tedavisi: Olgu Sunumu

Ali KILIÇGÜN, Muzaffer METİN, Necmi KÜÇÜKYAĞCI, Songül ÇUHADAROĞLU, Atilla GÜRSES
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Bronkojenik kist embriyonal dönemde trakeabronşial ağacın gelişimindeki defekt nedeniyle meydana gelen benign kistik bir lezyondur. Genellikle subkarinal, paratrakeal ve hiler yerleşim gösterir. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Mediastinoskopi akciğer kanseri evrelemesinde, mediastinal kitlelerin tanı ve tedavisinde kullanılan minimal invaziv cerrahi girişimdir. Paratrakeal bronkojenik kist bulunan hastamızı mediastinoskopi ile tedavi ve aynı gün komplikasyon gelişmeden taburcu ettik.

Anahtar sözcükler: Bronkojenik kist, servikal mediastinoskopi, mediastinal kistik kitleler

Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi 2004; 11(2): 80-82

Summary

A bronchogenic cyst treatment by cervical mediastinoscopy: a case report

Bronchogenic cysts are benign cystic lesions which arise from the defect of growing tracheo-bronchial tree in embryonal term. Generally these cysts are located in subcarinal, paratracheal area or hilum. The treatment of choice is surgical excision. Mediastinoscopy is a minimal invasive surgical intervention used in staging of lung cancer, the diagnosis or the treatment of mediastinal mass. We treated the patient who had paratracheal bronchogenic cyst using mediastinoscopy. The patient was discharged at the same day without any morbidity.

Key words: Bronchogenic cyst, cervical mediastinoscopy, mediastinal cystic mass

Turkish Journal of Endoscopic-Laparoscopic & Minimally Invasive Surgery 2004; 11(2): 80-82

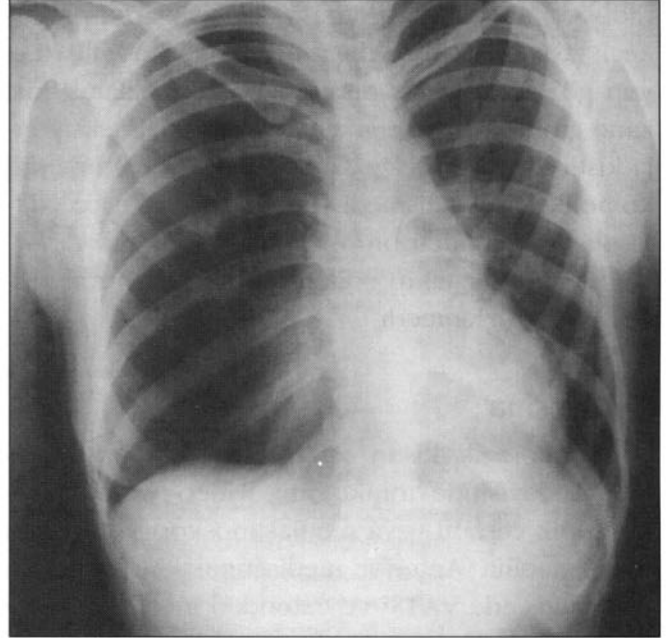
Giriş

Mediastinal kistik kitlelerin tanı ve tedavisinde mediastinoskopi sıklıkla kullanılmaktadır.¹ Mediastinoskopi düşük morbitidite ve mortalite oranı, hastanede kısa kalış süresi, ağrı şikayetine neden olmaması ile tercih edilen minimal invaziv cerrahi girişimdir.² Ginsberg ve arkadaşları 31 yıl önce mediastinoskopi ile subkarinal bronkojenik kist tedavisi yapmışlardır.³

Bronkojenik kist embriyonal gelişimin 5. haftasında trakeabronşial ağacın tomurcuklanmasındaki defekt nedeniyle gelişen ve genellikle benign karakter gösteren lezyondur. Mediastinal kistlerin yerleşimi subkarinal, paratrakeal, hiler, paraözofageal olabilir veya mediasteninin farklı bölgelerinde görülebilir. Akciğer parenkimi içinde görülen kistler, erişkin bronkojenik kistlerin yaklaşık %25'ini oluşturur.⁴ Bu kistlerde bronş ile bir ilişki mevcuttur. Kist mukozası mukus ürettiği için kistin hacmi progressif olarak büyür.⁵ Çocuklarda genellikle semptomatik olan kistler, erişkinlerde nadiren semptomatiktir ve retrosternal göğüs ağrısı, disfaji, öksürük, ateş, hemoptizi şikayetlerine neden olabilir.⁶ Tanıda mediastinal kitle varlığı posteroanterior, lateral akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile tespit edilir. İğne aspirasyonu önerilmez. Kesin tanı intraoperatif veya postoperatif patoloji ile konur.⁵ Tedavi genellikle torakotomi veya video-asisted torakoskopik cerrahi (VATS) ile yapılır.

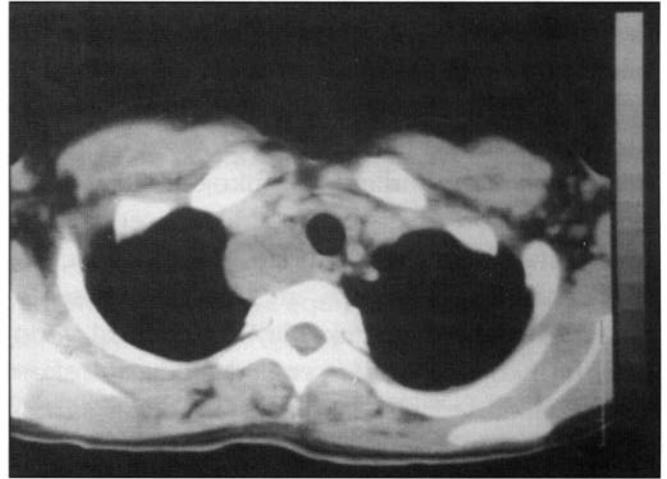
Olgu Sunumu

Bir ay önce başlayan öksürük ve az miktarda balgam şikayeti olan 25 yaşında, kadın hasta ilk başvurduğu klinikte çekilen posteroanterior (PA) ve lateral akciğer grafilerinde sağ paratrakeal bölgede opasite izlenmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiş (Resim 1). Sigara içmeyen hastada fizik muayenede pectus excavatum deformitesi dışında patolojik bulgu gözlenmedi. Toraks BT'sinde sağ apekte paratrakeal-paravertebral yerleşimli, trakea ve özofagusla sınırları net ayırt edilemeyen 40x30x30 mm boyutlarında, düzgün konturlu kitle lezyonu izlenmekte idi (Resim 2). Yapılan fiberoptik bronkoskopide, sağ üst lob bronşunun iki seg-



Resim 1

Posteroanterior akciğer grafisinde sağ paratrakeal kitle gözleniyor



Resim 2

Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ apekte paratrakeal-pravertebral yerleşimli, trakea ve özofagusla sınırları net ayırt edilemeyen 40x30x30 mm boyutlarında, düzgün konturlu kitlesel lezyon izlenmekte

ment olarak ayrılması dışında özellik görülmedi. Biyokimyasal tetkikleri normal idi. Hastaya standart servikal mediastinoskopi yapıldı. Jugulumun 2 cm üzerinden 2.5 cm'lik suprasternal insizyonla pretrakeal fasya açılarak mediastinoskop yerleşti-

rildi. Sağ üst paratrakealde medial duvarını pretrakeal fasyanın oluşturduğu kistik görünümlü lezyon gözlemlendi. Fasya disseksiyonlarla açılarak kist içine girildi. Kist içeriği aspire edildi. Disseksiyonla kistin duvarı eksize edildi. Hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi ve aynı gün taburcu edildi. Patoloji sonucu bronkojenik kist olarak raporlandı. 15 aydır takip edilen hastanın kontrollerinde sorun gözlemlenmedi.

Tartışma

Bronkojenik kistin tedavisi cerrahi eksizyondur. Tedavisinde torakotomi, video-asisted torakoskopik cerrahi veya mediastinoskopik yaklaşım uygulanabilir. Anterior mediastinal kitlelerin tanı ve tedavisinde VATS⁷ ve extended mediastinoskopi⁸ kullanılmaktadır. Mediastinoskopi çok düşük morbidite-mortalite oranlarına sahiptir.² Bu yöntemde toraks açılmaz, toraks tüpü konulmaz ve operasyon günü hasta taburcu edilebilir. Mediastinde yerleşen solid ve kistik kitlelerinin tanı ve tedavisinde mediastinoskopinin de kullanılabilmesi bildirilmiştir.¹ Olgumuzda, paratrakeal kistik lezyon bulunan hastamızı standart servikal mediastinoskopi ile tedavi ettik. Patoloji sonucu bronkojenik kist olarak raporlandı. Bronkojenik kist, yerleşim yerine göre değişmekle birlikte, içeriği progresif olarak büyüyebildiğinden, göğüs ağrısı, öksürük, balgam, hemoptizi, ateş, disfaji gibi semptomlara neden olabilmektedir.⁵ Paratrakeal yerleşimli bronkojenik kistler servikal mediastinoskopi ile kolaylıkla tedavi edilebilir. Hastamızın ağrı şikayeti olmadı, komplikasyon gelişmedi ve aynı gün taburcu oldu. Hastanın 15. ay kontrolünde geç komplikasyon ve nüks gözlenmemiştir. Fakat uzun takiplere ihtiyaç vardır. Bronkojenik kistin standart torakotomi ile tedavisi sonrası geç komplikasyon ve nüks oranlarının düşük olduğu bilinmektedir. Suen ve ark. 42 hastalık serilerinde ortalama 8.2 yıl izledikleri hastalarında geç kompli-

kasyon ve nüks gözlenmemişlerdir.⁹ Mediastinoskopi seçilmiş hastalarda uygun bir tedavi yaklaşımıdır.¹⁰ Mediastinoskopi ile kistin drenajı sonrası sklerozan ajan kullanan yazarlar da bulunmaktadır.¹¹ Mediastinoskopi suprasternal 2.5 cm boyunda tek insizyon ile torakotomi ve VATS insizyonlarına göre daha estetik görünüm sağlar. Paratrakeal yerleşimli bronkojenik kistler servikal mediastinoskopi ile opere edilebilir. Mediastinoskopinin mediastinal kistlerin tümünün tedavisindeki yerinin daha net ortaya konabilmesi için daha geniş hasta serilerini irdeleyen çalışmalara ve uzun dönem takiplere gerek bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Smythe WR, Bavaria JE, Kaiser LR. Mediastinoscopic subtotal removal of mediastinal cysts. *Chest* 1998; 114: 614-7.
2. Puhakka H. Complications of mediastinoscopy *J Laryngol Otol* 1989; 103: 312-5.
3. Ginsberg RJ, Atkins RW, Paulson DL. A bronchogenic cyst successfully treated by mediastinoscopy. *Ann Thorac Surg* 1972; 13: 266-8.
4. St-Georges R, Deslauriers J, Duranceau A, et al. Clinical spectrum of bronchogenic cysts of the mediastinum and lung in the adult. *Ann Thorac Surg* 1991; 52: 6-13.
5. Kahraman C. Mediastinum ve mediastinal kistler. In: Yüksel M ve Kalaycı NG, editors. *Göğüs cerrahisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2001; 603-15.
6. Jones DR, Graeber GM. Mediastinum, cysts and duplications in adults. In: Pearson FG, editor. *Thoracic surgery*. New York: Churchill Livingstone, 1995; 1399-410.
7. Sugarbaker DJ. Thoracoscopy in the management of anterior mediastinal masses. *Ann Thorac Surg* 1993; 56: 653-6.
8. Metin M, Sayar A, Turna A, Gürses A. Extended cervical mediastinoscopy in the diagnosis of anterior mediastinal masses. *Ann Thorac Surg* 2002; 73: 250-2.
9. Suen HC, Mathisen DJ, Grillo HC, et al. Surgical management and radiological characteristics of bronchogenic cysts. *Ann Thorac Surg* 1993; 55: 476-81
10. Urschel JD, Horan TA. Mediastinoscopic treatment of mediastinal cysts. *Ann Thorac Surg* 1994; 58: 1698-701.
11. Kürkcüoğlu İC, Eroğlu A, Karaoğlanoğlu N, Tekinbaş C, Polat P, Gündoğdu C. Mediastinal bronchogenic cyst treated by mediastinoscopic drainage. *Surg Endosc* 2003; 17: 2028-31.