

Video-yardımlı torakoskopi ile bronkojenik kist eksizyonu "Olgu Bildirisi"

Okan SOLAK(*), Muzaffer METİN(**), Songül ÇUHADAROĞLU(*), Mehmet KULLEP(***)
Atilla GÜRSES(****)

ÖZET

Amaç: Akciğer içi ve mediastende görülen kistik lezyonların çoğu edinsel, daha az bir bölüm ise konjenital olarak meydana gelir. Konjenital akciğer kistlerinden biri olan bronkojenik kistler sıkılıkla çocuk ve genç yaş döneminde görülür. Primer mediastinal kitlelerin %10-15'ini oluşturur ve çoğunlukla asptomatiktir. Mediastinal kistik lezyonlu uygun olgularda video-yardımlı torakoskopi (VATS) ile kist eksizyonu komplet rezeksiyon yapılabildiği sürece torakotomiye tercih edilmelidir. VATS ile bronkojenik kist eksizyonu uyguladığımız bir olgu da literatürü gözden geçirerek yöntemin etkinliğini tartışmak istedik.

Anahtar kelimeler: Video-yardımlı torakoskopik cerrahi, bronkojenik kist.

SUMMARY

Video-assisted thoracoscopic excision of bronchogenic cyst: A case report

Aim: The cystic lesions of mediastinum and lung parenchyma are mostly acquired, and a small number is congenital. The bronchogenic cyst which is one of the congenital lung cysts, is frequently seen in children and adolescents. Bronchogenic cysts are 10-15% of primary mediastinal masses and mostly asymptomatic. In adequate lesions with mediastinal cystic lesions, cyst excision by VATS should be preferred instead of thoracotomy if complete resection can be done. We wanted to discuss the effectivity of VATS in a case in which we excised a bronchogenic cyst by VATS.

Key Words: Video-assisted thoracoscopic surgery, bronchogenic cyst.

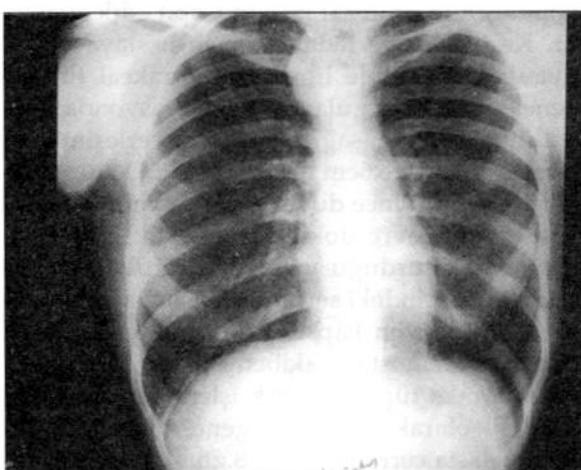
GİRİŞ

Akciğer içi ve mediastende görülen kistik lezyonların çoğu edinsel, daha az bir bölüm ise hava yollarındaki gelişme bozuklukları nedeni ile konjenital olarak meydana gelir. Konjenital akciğer kistlerinden biri olan bronkojenik kistlere genellikle çocuk ve gençlerde rastlanır. Bronkojenik kistler mediasten, posterior sulkus, hilier ve akciğer parankimi içinde yer alabilir. En sık akciğer alt lobunda ve parankim içinde yer alır. Sıklıkla da trakeobronşial ağaç ile ilişkisi vardır.

OLGU BİLDİRİSİ

18 yaşında bayan hasta. Şikayeti olmayan hasta ya rutin sağlık taraması sırasında çektilen PA akciğer grafisinde opasite görülmeye üzerine

merkezimize sevk edilmiş. Yapılan fizik muayenesinde patolojik bulguya rastanmadı. Hemogram ve biyokimya çalışmalarında anlamlı patolojik değer tespit edilmedi. PA akciğer grafisinde mediastende genişlemeye neden olan sağ paratrakeal yerleşimli opasite mevcut (Resim 1). Lezyonun karakteri ve komşuluklarını görebil-



Resim 1: Preoperatif PA akciğer grafisi

(*) Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Cerrahi Servisi, Asis. Dr.

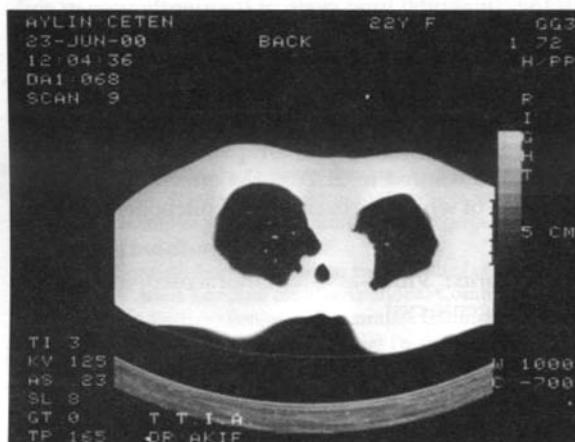
(**) Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Cerrahi Servisi, Uz. Dr.

(***) Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Cerrahi Servisi, Şef Yard.

(****)Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Cerrahi servisi, Doç.Dr.

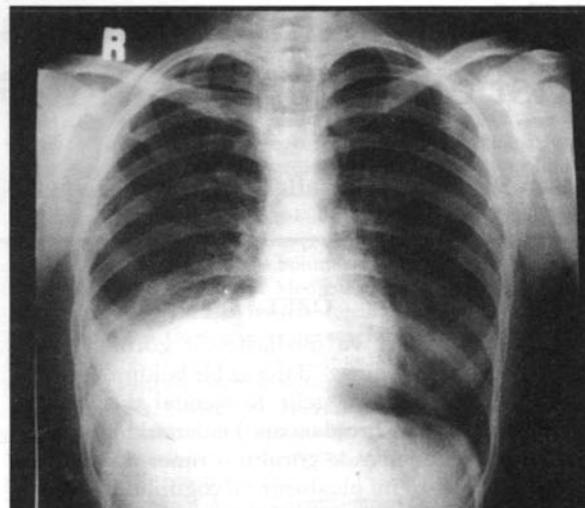


Resim 2: Toraks BT



Resim 3:

mek için istenen toraks bilgisayarlı tomografisi, sağ paratrakeal alanda kistik dansitede lezyon olarak yorumlandı (Resim 2,3). Bronkojenik kist öntanısı mevcut olan hastaya yapılan bronkoskopide endo bronşial lezyon tespit edilememiştir. Kesin tanı ve tedavi amaçlı hastaya VATS uygulandı. Double lümen endotrakeal tüp ile genel anestezî uygulandı. Eksplorasyonda kitle üst mediastende, sağ paratrakeal yerleşim göstermekte olup 8x6cm ebadında idi. Dokunmakla içi sıvı dolu ince duvarlı hissini vermektedi. Kistik yapı çevre dokuya yapışıklık göstermemekteydi, oturduğu yüzeyden serbestlenmeye çalışıldı ve içindeki seropürülen sıvı aspire edildi. Kistik lezyon kapsülü ile birlikte tamamen çıkarıldı. Hemostazi takiben 28F bir adet apikobazal toraks tüpü konarak işlem sonlandırıldı. Yaklaşık olarak 150 dakika genel anestezî uygulandı. Hasta cerrahi şifa ile 8.gün taburcu edildi (Resim 4).



Resim 4: Postoperatif PA akciğer grafisi

TARTIŞMA

İlk kez 1859 yılında Meyer tarafından tanımlanan bronkojenik kistler, konjenital bir anomalidir (1). Çoğunlukla asemptomatiktir ve mediasitende benign kistik kitle veya akciğer parankim içi yerleşimli kistik kitle şeklinde radyolojik bulgu verir. Primer mediasten kitlelerinin %10-15 ini oluştururlar. En sık yerleşim yeri akciğer alt lob parankim içidir. İntraplevral yerleşim göstergen bronkojenik kistler dahil literatürlerde bildirilmiştir(2). Komplike olan olgular semptom verebilmektedir. Parankim içi yerleşmiş olanları kendini öksürük, akciğer enfeksiyonları hatta sepsis ile, mediastende yerleşenler ise vital organlara bası bulguları gösterir (3,4). Kisten sol ana kroner artere bası yapması sonucu akut myokard enfarktüsüne neden olduğu vakalar bildirilmiştir (5). Bronkojenik kistlerin perforasyonu tansiyon pnömotoraksa neden olabilmektedir; bu durumda aspirasyon ve acil cerrahi rezeksiyon gerekmektedir (4,6).

Kesin tanı cerrahi eksizyon ile konur. Bronkojenik kistlerin epitelyal hücreleri malign transformasyon gösterebilir. Bu yüzden bronkojenik kistlerde komplet rezeksiyon gereklidir (7,8,9,10). Mediastinal bronkojenik kistlerde en iyi tedavi basit eksizyondur. Parankimal kistlerde segmental, lobär rezeksiyon gereklidir (2,3). Özellikle mediastende yerleşmiş kistlerde basit eksizyon için torakotomi yerine daha az invazif bir yöntem olan VATS yavaş yavaş torakotominin yerini almaya başlamıştır (11). Lewis ve ar-

kadaşları, Naunheim ve Andrus VATS'ı mediastinal patolojisi mevcut 69 olguya kullanmışlar ve anterior mediastinal kitleler (timoma), posterior mediastendeki kitleler, mediastendeki kistlerde tanı, tedavi ve hilar kitlelerde tanı amaçlı olarak torakotomiye tercih etmişlerdir. Martinod ve arkadaşları 20 bronkojenik kist olgusuna VATS uygulamışlar, 13 olguda (%65) başarılı olmuşlardır. İki olguda kanama ve 5 olguda ileri derece yapışıklık nedeniyle torakotomi yapılmışlardır (11).

SONUÇ

Seçilmiş uygun olgularda VATS, mediastinal kistik lezyonlarda efektif ve daha az invazif olan bir cerrahi yaklaşımdır. Komplet rezeksiyon yapılabildiği sürece torakotomiye tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Patrick VB, Tracy T, Connors HR. Congenital bronchopulmonary malformations. J Thorac Cardiovasc Surg 1990; 99:597-603
2. Marleta Reynolds et al. : Congenital lesions of the lung. Generai Thoracic Surg 869-874
3. Rodney Landreneam et al : Video-Asisted thoracic surgery for diseases within the mediastinum. General Thoracic Surg 1810-1814
4. Aktogu S, Yuncu G, Halilcolar H. Bronchogenic cysts: Clinicopathological presentation and treatment. Eur Respir, 1996 Oct, 9(10): 2017-21
5. Vennebeck GA et al : Mediastinal bronchogenic cyst manifesting as a catastrophic myokardial infarction. Ann Thorac Surg 1999 Jun; 67(6): 1789-91
6. Cho DG, Kwack MS. Video-assisted thoracoscopic closure of the delayed bronchial rupture after thoracoscopic resection of mediastinal bronchogenic cyst. Chest 1999 Jan; 115(1): 257-9 6.
7. Chiaki Etadashi I, Hideyuki N. Bronchialveolar Carsinoma arising in a bronchogenic cyst. Ann Thorac Surg 2000; 69: 933-935.
8. Michael P.C, Peter de I, Robert S.B. Bronchogenic Cysts Above and Below the Diaphragm: Report of Eight Cases. Ann Thorac Surg 44: 491-494, Nov 1987.
9. Regent st.G, Desleuriers J, Duranceau A. Clinical spectrum of bronchogenic cysts of the mediastinum and lung in the adult. Ann Thorac Surg 1991; 52: 6-13.
10. Suen HC, Mathisen DJ, Grillo HC. Surgical Management and Radiological Characteristics of Bronchogenic Cysts. Ann Thorac Surg 1993; 55: 476-481.
11. Martinod E, Pons F, Azorin J. Thoracoscopic excision of mediastinal bronchogenic cysts: result in 20 cases. Ann Thorac Surg 2000; 69: 1525-1528.

Alındığı Tarih: 10.08.2000

Yazışma Adresi: Merkezefendi Mah. Yeniçiftlik yolu Büyüklü Apt.74/
11 Zeytinburnu İSTANBUL