

36. TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ ve BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ

5-9 KASIM 2014 • MARITIM PINE BEACH RESORT, ANTALYA

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

PS-099 Peritiroidal kist olarak ortaya çıkan servikal bronkojenik kist

Cem Bayraktar[1], Abbas Ali Tam[2], Sedat Doğan[1], Mehmet Karataş[1], Ruslan Abdullayev[3], Halil İbrahim Erdoğdu[4]

[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Merkez, Adıyaman
[2]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Merkez, Adıyaman
[3]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Merkez, Adıyaman
[4]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Departmanı, Merkez, Adıyaman

GİRİŞ-AMAÇ

Bronkojenik kistler, embriyolojik gelişim esnasında trakoebronşiyal ağacı oluşturacak olan ventral ön barsağın anormal dallanması sonucu oluştuğuna inanılan, nadir görülen konjenital anomalilerdir [1-5]. Bu kistler sıklıkla mediasten ve pulmoner parankimde izlenir, boyunda ortaya çıkması ise az rastlanılan bir durumdur [1,6,7]. Servikal bronkojenik kist vakalarının büyük kısmı çocuk yaş grubunda tanı alır ve erişkin popülasyonda nadir izlenir [2,4]. Erişkinlerde genelde asemptomatiktir; ancak komşu yapıların basısına veya enfeksiyona sekonder olarak ağrı, ateş, öksürük, dispne veya stridora gibi şikayetlere neden olabilir [6]. Vakaların çoğu insidental olarak başka hastalıklara bağlı çekilen radyogramlarda ortaya çıkmaktadır [1,7]. Genelde unilokülerdirler ve berrak sıvı içerikleri olur, nadiren hemorajik içerik veya hava ihtiva edebilir [4]. Burada erişkin hastada peritiroidal kist olarak ortaya çıkan bronkojenik kist vakasını sunacağız.

Olgu Sunumu

47 yaşında bayan hasta boyun orta hatta, tiroid lojunda ara ara olan ağrı şikayeti ile endokrinoloji kliniğine başvurmuş. Uygulanan boyun ultrasonografisinde sağ tiroid lob alt pol komşuluğunda 17x11 mm boyutunda içinde multipl kalsifiye alanlar içeren heterojen kistik kitle izlenmesi üzerine paratiroid tümör ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. (Resim 1) Fizik muayenede boyunda palpe edilebilen kitle veya lenfadenopati mevcut değildi. Hastanın laboratuvar sonuçlarına bakıldığında; TSH, serbest T3, serbest T4, parathormon (PTH) ve kalsiyum düzeyleri normal referans aralıklarında idi. İnce iğne aspirasyon biopsisi uygulanmadı. Hastaya boyun eksplorasyonu planlandı. İntraoperatif olarak öncelikle sağ hemitiroidektomi uygulandı, ardından rekürren sinir ve paratiroid bezler tanımlandı. Sağda rekürren sinir ile trakea arasında yerleşik, özefagus ve trakeaya ileri derecede yapışık yaklaşık 2cm'lik kistik kitle etraf dokulardan diseke edilerek eksize edildi. (Resim 2-3) Histopatolojik incelemede lümeni pseudostratifiye silyalı kolumnar solunum epiteli ile döşeli multipl kistik alanlar izlenmesi üzerine bronkojenik kist olarak değerlendirildi.(Resim 4) Hastanın postoperatif iyileşmesi sorunsuz gerçekleşti ve 6. ay kontrolünde rekürrens gözlenmedi.

TARTIŞMA

Bronkojenik kistler; nadir, benign, konjenital lezyonlardır ve sıklıkla pediatrik yaşta görülmelerine rağmen bazen erişkinlerde de izlenebilir [4]. Embriyolojik gelişimin 4.- 5. haftalarında primitif ön barsak ventral trakea ve dorsal özefagusu oluşturmak üzere ayrılır. Ventral ön barsağın anormal dallanması sonucunda ise bronkojenik kistler oluşmaktadır [8].

Bu dallanmalar gelişim esnasında anormal olarak migrasyona uğrayıp; intratorasik veya abdomen, retroperiton, subkutan doku veya boyun gibi ekstratorasik bölgelerde ortaya çıkabilir [4,8].

Maier tarafından bronkojenik kistler ortaya çıkış yerlerine göre paratrakeal, karinal, hiler, paraözefageal ve atipik yerleşenler olmak üzere 5'e ayrılmıştır [9]. Literatür taramamızda erişkin hastada trakeo-özefageal oluğa sınırlı olarak ortaya çıkan 3 vaka sunumuna rastladık. Bocciolini ve ark.[4] 57 yaşında erkek hastada sağda 5x4 cm'lik, Şanlı ve ark.[10] 48 yaşında bayan hastada sağda 3x2 cm'lik, Al-kasspooles ve ark.[11] ise 62 yaşında erkek hastada yine sağda 7x4 cm'lik bronkojenik kist olgusunu sunmuştur.

Bronkojenik kistlerin kesin tanısı ancak histopatolojik olarak konulabilir [1,7]. Kist epiteli psödostratifiye silyalı kolumnar epiteldir ve yer yer goblet hücreleri içerebilir. Bazen geçirilen önceki enfeksiyonlara sekonder squamoz epitel izlenebilir [4]. Ayrıca kist duvarında düz kas yapıları, müköz glandlar ve kartilaj izlenebilir [1].

Ayırıcı tanıda tiroglossal kistler, servikal timik kistler, tiroglossal kistler, brankiyal kleft kistleri, kistik higromalar, paratiroid kistleri, teratomlar ve kistik nöromalar düşünülmelidir [1,5,6]. Bu lezyonların ayrımı tamamen lokalizasyon ve histolojiye bağlı olarak yapılmaktadır [2,4].

Burada sunduğumuz vakada endokrinoloji bölümünce paratiroid bez lokalizasyonunda, içinde multipl kalsifikasyonlar içeren kitle görüntüsü izlenmesi sebebiyle karsinom şüphesi de düşünülerek tarafımıza refere edilmişti. Paratiroid karsinomlarının çoğunluğu fonksiyonel tiptedir ve PTH ile kalsiyum yüksekliği izlenir [12]. Ne varki normal paratiroid fonksiyonu izlenen non-fonksiyonel tipide mevcuttur. Genellikle paratiroid karsinomları, paratiroid adenomlarını andıran solid lezyonlardır [13]. Pirundini ve ark.[14] tarafından boyunda kistik kitle olarak ortaya çıkan paratiroid karsinomu vakası da tanımlanmıştır. Dolayısıyla bu vaka kistik bir kitle olup, paratiroid fonksiyonları normal olmasına rağmen karsinom şüphesi ihtimal dahilindeydi. Ayrıca bronkojenik kistlerin bilgisayarlı tomgrafilerde (CT) kalsifik dansiteler ile beraberliğinin yüksek kalsiyum konsantrasyon içeriğine bağlı olduğu düşünülmüştür [15]. Yani bu kistlerin multipl kalsifikasyon içermesi kesinlikle malignite bulgusu olmayabilir.

Bu kistlerin tedavisi total eksizyondur [1,3,5] ve geniş eksizyon gereksizdir [7]. Erişkin hastalarda bronkojenik kistler ile beraber gelişen tümörler gösterilmiştir. Tanaka ve ark.[16] 59 yaşında bayan hastada timusta yerleşik bronkojenik kistten gelişen mukoepidermoid karsinom olgusunu, Tanita ve ark.[17] ise 46 yaşında erkek hastadan skapuler bölgedeki kutanöz bronkojenik kistten gelişen malign melanoma olgusunu sunmuştur. Bu konjenital lezyonlardan karsinom gelişme potansiyeli nedeniyle farkedildiği anda eksize edilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇLAR

Boyunda peritiroidal yerleşik kistik kitlelerin ayırıcı tanısında bronkojenik kistler de akılda tutulmalıdır ve malignite potansiyelinden dolayı bu kistlerin komplet eksizyonu önemlidir.