

Skapular bronkojenik kist

Mehmet Ali ÖZEN¹®, Önder PEKER², Egemen EROĞLU¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Bronkojenik kistler trakeobronşiyal ağacın ender görülen lezyonlarıdır. İnsidansı 1/42.000-1/68.000 olarak bildirilmektedir. Sıklıkla mediasten ve akciğerde yerleşmekle beraber, toraks dışı lokalizasyonlar da gösterebilirler. Kesin tanı histopatolojik olarak konulmaktadır. Burada skapular yerleşimli bronkojenik kisti olan iki yaşındaki kız olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bronkojenik kist, çocuk, skapula

Abstract

Scapular bronchogenic cyst

Bronchogenic cysts are rare lesions that originate from the primitive tracheobronchial tree. Its incidence is reported as 1 in 42000-68000. Although they are primarily located in the thorax, remote locations such as lingual, intra-abdominal and cutaneous regions have been also reported. Definitive diagnosis is made histopathologically. Herein we report a case of scapular bronchogenic cyst in a two year-old girl.

Keywords: Bronchogenic cyst, children, scapula

Giriş

Bronkojenik kistler, ilkel trakeobronşiyal ağacın nadir görülen lezyonlarıdır. En sık toraks yerleşimli olmakla birlikte dil, batın ve deri gibi bölgelere yerleşim de bildirilmiştir^(1,2). Skapular bronkojenik kistler toraks dışı yerleşimler arasında oldukça nadir gözlenmektedir. Burada skapular yerleşimli bronkojenik kisti olan iki yaşındaki olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

İki yaşında kız hasta sağ skapular bölgede şişlik yakınması ile hastanemize başvurdu (Şekil 1). Kitlenin aile tarafınca ilk kez 1 yıl önce saptandığı ve kilo kaybı, ağrı, kızarıklık ya da ateş olmadan kademele olarak büyüdüğü belirtildi. Fizik muayenede sağ skapula üzerinde hassas olmayan fluktuan 2 cm çaplı kitle belirlendi. Sinüs ağzı ya da kızarıklık yoktu ve altındaki kemikten ayrı hareket etmekteydi. Hastanın sistemik muayenesi normaldi. Daha önce anterior ektoptik anüs nedeniyle opere edilmişti. Ultrasonografi ile incelemede serbest sınırlı kaslar arasına yerleşik

kistik lezyon belirlendi. Operasyonda skapulaya tutunan kalın duvarlı kitle total olarak eksize edildi. Patolojik incelemede, kist duvarının siliyer psödokolunlar respiratuar tip epitel ile kaplı olduğu belirtilip bronkojenik kist tanısı rapor edildi (Şekil 2). Ameliyat sonrası izlemi sorunsuz geçti ve altı aylık izlemde nüks gözlenmedi.



Resim 1. İki yaşındaki kız çocuğunun sağ skapula üzerindeki şişliği.

Alındığı tarih: 27.02.2018

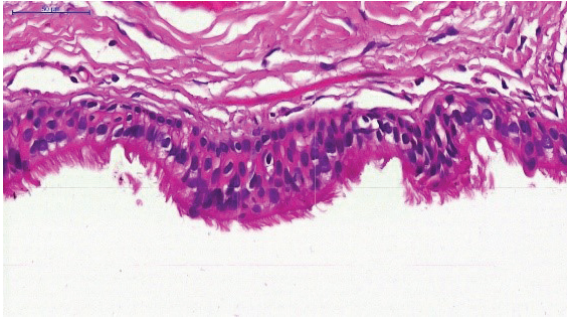
Kabul tarihi: 04.10.2018

Yazışma adresi: Doç. Dr. Egemen Eroğlu, Güzelbahçe Sok. No: 20, Nişantaşı 34365 İstanbul - Türkiye

e-mail: egemene@amerikanhastanesi.org

Yazarların ORCID IDs bilgileri:

M.A.Ö. 0000-0002-7012-5410



Resim 2. Hemotoksilen eozin boyamada kist duvarının karekteristik siliyer respiratuar tip epiteli.

Tartışma

Bronkojenik kistler çok nadir lezyonlar olup, insidansı 42.000-68.000'de 1'dir⁽³⁾. Embriyolojik dönemde trakeal divertikülün anormal tomurcuklanmasından kaynaklanırlar⁽⁴⁾. Embriyolojik gelişimin üçüncü haftasında primitif ön bağırsağın dorsal kısmı özofagus oluşturacak şekilde uzar ve primitif bağırsağın ventral kısmı trakeobronşial ağaca farklılaşır. Ventral ön bağırsaktaki gelişme yetersizliği ve hatalar bronkojenik kistlere neden olur^(2,5,6,7).

Bronkojenik kistlerin nihai yeri, hataların oluştuğu gelişim evresine bağlıdır^(5,8). Akciğerler bu kistlerin en sık görülen yerleşim yeridir^(5,6,8). Mediastinum en sık akciğer dışı yerleşim yeridir. Dil, karın içi ve kutanöz bölgeler gibi diğer nadir yerler de bildirilmiştir⁽⁴⁾. Skapular bronkojenik kist bu anomalinin son derece nadir bir formudur^(9,10). Literatürde bugüne kadar sadece 14 skapular bronkojenik kist bildirilmiştir⁽¹¹⁾.

Bronkojenik kistlerin uzak lokalizasyonlarının gelişimi ile ilgili birkaç teori vardır. Trakeobronşial ağaç/primitif ön bağırsaktan gelen aksesuar tomurcuklar, periskapular alana uzanmak için olağan dışı bir şekilde torakstan göç edebilirler⁽²⁾. Kistin, mezenkimal plakların kapanması sırasında gelişmekte olan trakeal tomurcuktan basitçe sıkışma ile oluştuğu ileri sürülmektedir⁽⁴⁾. Bu tür kutanöz yerleşimler için bir başka mekanizma matür kutanöz doku metaplazisi nedeniyle respiratuar epitelin in situ büyümesi ve gelişmekte olan derideki primer farklılaşma (heterotopi) anomalileri olabilmektedir⁽¹²⁾. Kesin mekanizma halen belirsizliğini korumaktadır.

Bronkojenik doku anomalileri genellikle kist veya sinüs traktı olarak karşımıza çıkarlar. Klinikte yavaş

büyüyen kitleler veya drene olan sinüsler olarak teşhis edilirler. Skapular bronkojenik kist, skapula üzerinde gittikçe büyüyen yumuşak doku şişliği veya deşarj olan sinüs şeklinde olabilir⁽¹³⁾. Bunların çoğu doğumdan kısa süre sonra veya erken çocukluk döneminde görülür ve erkeklerde daha siktir⁽⁹⁾. On beş olgu arasında bu olguyla beraber kadınlarda yalnızca üç olgu bildirilmiştir⁽¹¹⁾.

Çoğu olguda, bronkojenik kist ile toraks arasında bir bağlantı yoktur ve tanı, kist duvarında bir veya daha fazla trakeobronşial yapının gösterilmesi ile konulur^(3,4). Histolojik olarak, nadiren malign dönüşüm gösterebilen psödostratifiye siliyer kolumnar epitel ile sıralanırlar⁽⁹⁾. Siliyer psödostratifiye kolumnar respiratuar tip epitelyumla kaplı kutanöz kistin ayırıcı tanısı, bronşial kleft kistini, tiroglossal kanal kistini, timik ve kutanöz siliyer kisti içerir⁽¹⁴⁾. Olgumuzda kist duvarında düz kas, fibröz doku ve mukozal bezler ile birlikte siliyer respiratuar tip ve stratifiye skuamöz epitel de mevcut olduğundan tanı bronkojenik kist ile uyumlu saptandı.

Skapular bronkojenik kist lezyonlarının kesin tedavisi, potansiyel enfeksiyon riski ve nadir olmakla birlikte, malign dönüşüm riski nedeniyle total cerrahi eksizyondur⁽¹⁵⁾.

Sonuç olarak, pediatrik cerrahlar ve patoloğlar skapular bölgedeki yüzeysel cilt lezyonlarıyla uğraşırken konjenital bronkojenik kistin ender olasılığını akılda tutmalıdırlar. Skapular bronkojenik kist, doğumdan kısa süre sonra veya erken çocukluk döneminde skapula üzerinde giderek büyüyen yumuşak doku şişliği veya deşarj olan sinüs olarak ortaya çıkabilir ve total cerrahi eksizyonu gerektirir. Patolojinin onayı erken tanıya yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Calb IL, Haas E, Lewandowski MG, Maler L. Cutaneous bronchogenic cyst: an unusual localization and review of the literature. Br J Dermatol [Internet]. 2000 Dec;143(6):1353-5. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2000.03938.x>
2. Schouten van der Velden AP, Severijnen RS, Wobbes T. A bronchogenic cyst under the scapula with a fistula on the back. Pediatr Surg Int. 2006 Oct;22(10):857-60. <https://doi.org/10.1007/s00383-006-1753-1>
3. Sanli A, Onen A, Ceylan E, Yilmaz E, Silistreli E, Açikel U. A case of a bronchogenic cyst in a rare location.

- Ann Thorac Surg [Internet]. 2004 Mar;77(3):1093-4. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0003-4975\(03\)01179-2](https://doi.org/10.1016/S0003-4975(03)01179-2)
4. Ozel SK, Kazez A, Koseogullari AA, Akpolat N. Scapular bronchogenic cysts in children: case report and review of the literature. *Pediatr Surg Int*. 2005 Oct;21(10):843-5. <https://doi.org/10.1007/s00383-005-1531-5>
 5. Rodgers BM, Harman PK, Johnson AM. Bronchopulmonary foregut malformations. The spectrum of anomalies. *Ann Surg*. 1986 May; 203(5):517-24. <https://doi.org/10.1097/00000658-198605000-00011>
 6. Nobuhara KK, Gorski YC, La Quaglia MP, Shamberger RC. Bronchogenic cysts and esophageal duplications: common origins and treatment. *J Pediatr Surg* [Internet]. 1997 Oct;32(10):1408-13. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0022-3468\(97\)90550-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3468(97)90550-9)
 7. Shah SK, Stayer SE, Hicks MJ, Brandt ML. Suprasteral bronchogenic cyst. *J Pediatr Surg*. 2008 Nov;43(11):2115-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2008.07.029>
 8. Fraga S, Helwig EB, Rosen SH. Bronchogenic cysts in the skin and subcutaneous tissue. *Am J Clin Pathol* [Internet]. 1971 Aug;56(2):230-8. Available from: <https://doi.org/10.1093/ajcp/56.2.230>
 9. Das K, Jackson PB, D'Cruz AJ. Periscapular bronchogenic cyst. *Indian J Pediatr*. 2003 Feb;70(2):181-2. <https://doi.org/10.1007/BF02723751>
 10. Pul N, Pul M. Bronchogenic cyst of the scapular area in an infant: case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 1994 Jul;31(1):120-2. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(09\)80243-0](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(09)80243-0)
 11. Al-Balushi Z, Ehsan MT, Al Sajee D, Al Riyami M. Scapular Brochogenic cyst: a case report and literature review. *Oman Med J* [Internet]. 2012 Mart;27(2):161-3. Available from: <https://doi.org/10.5001/omj.2012.33>
 12. van der Putte SC, Toonstra J. Cutaneous 'bronchogenic' cyst. *J Cutan Pathol* [Internet]. 1985 Oct;12(5):404-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0560.1985.tb00437.x>
 13. Muramatsu T, Shirai T, Sakamoto K. Cutaneous bronchogenic cyst. *Int J Dermatol* [Internet]. 1990 Mar;29(2):143-4. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-4362.1990.tb04089.x>
 14. Johnston RB. Cysts, sinuses and pits. *Weedon's Skin Pathology Essentials*. 2nd ed. China: Elsevier; 2016. p.329-48.
 15. Tanita M, Kikuchi-Numagami K, Ogoshi K et al. Malignant melanoma arising from cutaneous bronchogenic cyst of the scapular area. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2002 Feb;46(2 Suppl Case Reports):S19-21. Available from: <https://doi.org/10.1067/mjd.2002.105476>