

Atipik Radyolojik Görünüm ve Lokalizasyonu Olan Bronkojenik Kist, Olgu Sunumu

Bronchogenic Cyst with Atypical Radiological Appearance and Localization, Case Report

Özgür Ömer Yıldız^{1*}, Eray Çınar², Nurettin Karaoglanoglu³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Muş Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZET

Sık görülen konjenital anomalilerden biri olan bronkojenik kistler embriyogenik dönemde anormal tomurcuklanma sonucunda gelişen benign lezyonlardır. Sıklıkla trakea, ana bronş veya özofagus çevresinde mediasten yerleşimlidirler. Ancak %15-20'si akciğer parankimi içerisinde ve büyük oranda alt loblarda bulunabilir. Çocukluk çağında solunum yollarına bası veya tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarıyla bulgu verebilecekleri gibi asemptomatikte olabilirler. Bronkojenik kistler, çekilen akciğer grafilerinde tesadüfen fark edilen, hava yollarına yakın, sınırları düzgün, kalsifikasyon içermeyen, oval veya dairesel, homojen dansiteler şeklindedirler. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu yazıda 15 yaşında tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve kronik öksürük nedeniyle başvuran, Toraks BT de sol akciğer üst lob yerleşimli kaviter lezyon şeklinde atipik radyolojik görünümü olan, bronkoskopisinde sol üst lob linguler segment bronşunun çapının arttığı, direkt olarak kaviteye açıldığı tespit edilen ve cerrahi uygulanan patolojisi bronkojenik kist olarak raporlanan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, Toraks BT, Cerrahi

ABSTRACT

Bronchogenic cysts, a common bronchopulmonary malformation, are benign lesions that develop as a result of abnormal budding during the embryonic phase. They are usually located in the trachea, and the main bronchi or in the mediastinum around the esophagus. However 15-20% of them may be located in the lung parenchyma, mainly in the lower lobes. Although some of these cysts are asymptomatic, they might cause symptoms due to pressure on the respiratory tract or repeating infections. Bronchogenic cysts are usually found incidentally in routine lung graphics and they appear as well-defined, non-calcified, oval or round, homogeneous densities close to the main airway. It is treated via surgical excision. In this article, we present the case of a 15-year-old patient with symptoms of repeating lung infection and chronic cough. Thoracic CT revealed atypical radiological cavitary lesion located in the upper lobe of the left lung; bronchoscopy showed an increase in the diameter of the lingular segment bronchus in the left upper lobe extending directly to the cavity and the surgical pathology reports identified bronchogenic cysts.

Key Words: Bronchogenic cyst, Thorax BT, Surgery

Giriş

Bronkojenik kistler sık görülen bronkopulmoner malformasyonlardır. Embriyonel dönemde anormal tomurcuklanma sonucu gelişen benign lezyonlardır(1). Sıklıkla trakea, ana bronş veya özofagus çevresinde mediasten yerleşimlidirler. %15 i akciğer parankimi içerisinde ve alt loblarda bulunabilir(2). Çocukluk çağında solunum yollarına bası veya tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarıyla bulgu verebilecekleri gibi

asemptomatikte olabilirler (3). Rutin akciğer grafilerinde tesadüfen tespit edilen, hava yollarına yakın, sınırları düzgün, kalsifikasyon içermeyen, oval veya dairesel, homojen dansiteler şeklindedirler(4). Tedavisi cerrahi eksizyondur(5). Çalışmamızda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeniyle kliniğimize başvuran ve yapılan işlemler neticesinde atipik yerleşimli bronkojenik kist saptanan bir olgu sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Özgür Ömer Yıldız, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

E-mail: dr.ooyildiz@gmail.com, Tel: 0(533) 814 73 14 Tel: 0(312) 587 24 28 Fax: 0(312) 255 37 75

Çalışmanın sunulduğu Bilimsel Toplantı: TÜSAD 38. ULUSAL Kongresi | 15 - 19 Ekim 2016, Olgu Konseyi / OK11

Geliş Tarihi: 19.01.2018, Kabul Tarihi: 27.04.2018



Resim 1. Bronkojenik kist Tomografi görüntüsü 1

Olgu Sunumu

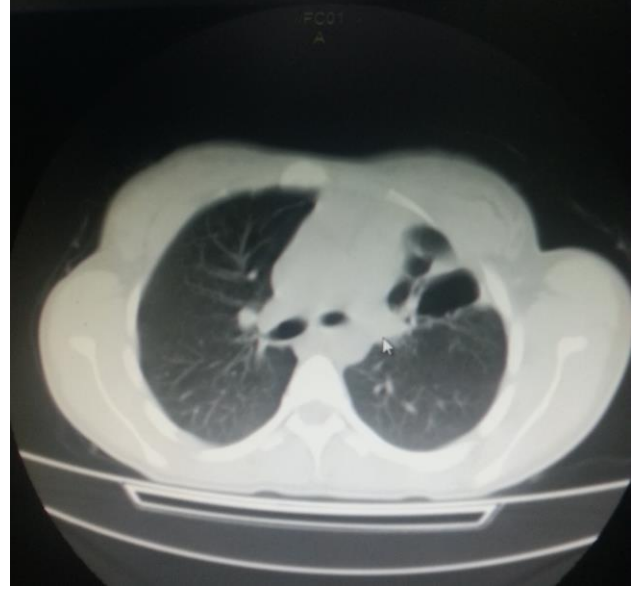
15 yaşında kadın hasta, kronik öksürük ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeniyle göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde değerlendirilerek medikal tedavi almış. Sonrasında kliniğimize yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde özellik yoktu.

Laboratuvar bulgularında sedim yüksekliği dışında ek bir bulgu tespit edilmedi. Toraks BT' de Sol akciğer üst lobda yaklaşık 30x44 mm boyutlarında kaviter lezyon tespit edildi (Resim 1,2). Bronkoskopide sol üst lob linguler segment bronş çapının arttığı, direkt olarak kaviteye açıldığı tespit edildi.

Hastaya sol torakotomi üst lobektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu kesitlerde sol üst lob bronşuna açılan bronşial tip pseudostrafiy silyali kolumnar epitel ile dōşeli fibrovasküler duvar yapısına sahip duvarında kartilaj yapı izlenen 4x2,8 cm ölçülerinde kistik oluşum, Bronkojenik kist olarak raporlandı.

Tartışma

Bronkojenik kist olgularının çoğu erişkin ve büyük çocuklar olup yaklaşık 2/3'ü asemptomatiktir. Farklı bir sebeple istenen radyolojik görüntüleme sırasında kistik lezyonlar tesadüfen saptanır (3). Büyük çocuk ve erişkinlerde tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, göğüs ağrısı, dispne, öksürük ve stridor en sık rastlanan semptomlar iken, 1 yaş altında semptomlar genellikle dispne, siyanoz, disfaji olarak karşımıza çıkar. Bronkojenik kistlerin yol açabileceği durumlar tekrarlayan pnömoniler, ateş ve solunum sıkıntısıdır (6). Olgumuzda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve öksürük şikayeti mevcuttu. Tanıda ilk basamak akciğer



Resim 2. Bronkojenik kist Tomografi görüntüsü 2

grafisi ve toraks Bt gibi radyolojik incelemeler ve bronkoskopidir. Ek olarak kistin yerleşimine göre baryumlu özofagus pasaj grafisi, MR ve USG kullanılabilir. Radyolojik tetkikler bronkojenik kistleri, mediastinal ve pulmoner kistlerden ayırmamızda yardımcı olur (7).

İntraparankimal bronkojenik kistler genellikle keskin ve düzgün sınırlı, soliter, yuvarlak veya oval opasiteler şeklindedirler. Çoğunlukla alt loblarda sınırlı olup tek lobda olma özelliği taşırlar. Homojen görünümde, uzun süre boyut değişikliği olmayan su yoğunluğu veya hava sıvı seviyesi gösteren bir boşluk şeklinde izlenirler (4). Mediastende yerleşmiş bronkojenik kistler homojen, düzgün, oval veya yuvarlak, kalsifikasyon içermeyen yapıdadırlar. Sıklıkla ana hava yolları ile yakın ilişki içerisinde olup çapları yaklaşık 2-10 cm'dir (3-7). Olgumuzda, toraks BT, lezyonun yerleşimi ve boyutları konusunda yeterli bilgi sunmaktaydı. Olgumuzda bronkojenik kistin anatomik lokalizasyonu intraparakimal bronkojenik kistlerin büyük çoğunluğunun aksine alt lobda değil üst lobda olduğundan atipik yerleşim göstermekteydi.

Parankimal yerleşimli bronkojenik kistler genellikle trakeobronşiyal ağaç ile yakın komşuluk gösterir (5). Bu nedenle tanıda bronkskopinin yeri önemlidir. Olgumuzda da sol üst lob yerleşimli olan kistik lezyonda uyguladığımız bronkoskopide üst lob bronşunun ve özellikle linguler segment bronşunun belirgin olarak dilate olduğu ve direkt olarak kist içine açıldığı gözlemlendi.

Bronkojenik kistler mukoid materyal içermekte olup muköz gland, düz kas, elastik doku ve bronşial kartilaj içeren bir duvarla çevrilidir.

Duvarın iç tabakası silyalı kolumnar veya küboidal epitelle döşelidir(5). Olgumuzda tespit edilen lezyonun histopatolojik değerlendirmesinde de, pseudostrafiyel silyalı kolumnar epitel ile döşeli fibrovasküler duvar yapısına sahip, duvarında kartilaj yapı izlenen kistik oluşum olduğu görüldü.

Ayırıcı tanıda intrapulmoner kistik lezyon olması nedeniyle akciğer abseleri, hidatik kist, lobar amfizem, tüberküloz ve yabancı cisim aspirasyonları düşünülmelidir.

Cerrahi rezeksiyon tüm bronkojenik kistlerde endikedir. Mediasten yerleşimli bronkojenik kistlerde total eksizyon yeterli olmasına karşın, intraparakimal yerleşimli bronkojenik kistlerde wedge rezeksiyon, segmentektomi veya lobektomi ihtiyacı olabilir (8). Olgumuza kistin boyutu ve yerleşimi nedeniyle lobektomi uygulandı.

Sonuç olarak; tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve öksürük şikayetleriyle başvuran olgumuzda tedavi sonrasında semptomların düzelmesi cerrahinin önemini göstermektedir. İntraparakimal ve mediastinal her türlü kistik lezyonlarda bronkojenik kistler akılda tutulmalı ve bronkojenik kistlerinde atipik yerleşim gösterebilecekleri unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Kravitz RM. Congenital malformations of the lung. *Pediatr Clin North Am* 1994; 41(3): 453-472.
2. Nuchtern JG, Harberg FJ. Congenital lung cysts. *Semin Pediatr Surg* 1994; 3(4): 233-243.
3. Martinod E(1), Pons F, Azorin J, Mouroux J, Dahan M, Faillon JM, et al. Thoracoscopic excision of mediastinal bronchogenic cysts: results in 20 cases. *Ann Thorac Surg* 2000; 69 (5): 1525-1528.
4. Kerimoglu B, Sayar A, Güleç H ve ark. İntratorasik bronkojenik kistler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1998; 6(3): 91-94.
5. Ribet ME, Copin MC, Gosselin BH. Bronchogenic cysts of the lung. *Ann Thorac Surg* 1996; 61(6): 1636-1640.
6. Takeda S(1), Miyoshi S, Inoue M, Omori K, Okumura M, Yoon HE, et al. Clinical spectrum of congenital cystic disease of the lung in children. *Eur J Cardiothorac Surg* 1999; 15(1): 11-17.
7. Sugita R, Morimoto K, Yuda F. Intrapleural bronchogenic cyst. *Eur J Radiol* 1999; 32 (3): 204-207.
8. Ribet ME, Copin MC, Gosselin BH. Bronchogenic cysts of the lung. *Ann Thorac Surg* 1996; 61(6): 1636-1640.