

Videotorakoskopik Plöroperikardiyal Kist Eksizyonu “Olgu Sunumu”

Aslı Gül AKGÜL, Alpay ÖRKİ, Hatice ERYİĞİT, Murat KELEŞ, Canan Şenol DUDU, Mustafa YÜKSEL

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Primer mediastinal kistler tüm mediasten lezyonlarının %19-25’ini oluşturur. Perikardiyal kistler, bronşiyal kistlerden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Genellikle asemptomatik olup tesadüfen yaptırılan radyolojik incelemeler sırasında farkedilirler. Tanıları genellikle iki boyutlu ekokardiyografi veya kompute tomografi ile konulur. Bu yazıda orta mediastinal alanda kist tanısı koyarak video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile kesin tanıya ulaşmış ve eksizyon uyguladığımız 2 olguyu sunduk.

Olgu: Kliniğimize 7 aydır süregelen yan ağrısı, halsizlik, ateş şikayetleri ile başvuran 29 yaşında bayan hasta ve 30 yaşında halsizlik ve göğüs ağrısı şikayetleri olan erkek hastanın yaptırılan radyolojik tetkikleri sırasında toraks bilgisayarlı tomografilerinde (BT) mediastende kist ile uyumlu lezyon tespit edildi. Her iki hastaya da VATS uygulandı. Torakoskopik eksplorasyonda plöroperikardiyal ve perikardiyal kist tespit edildi ve total eksizyon gerçekleştirildi. Peroperatif ve postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Sonuç olarak VATS, benign mediastinal tümörlerde tanı ve tedavi amaçlı olarak kullanılmaktadır. Uygulama alanı solid ve bronkojenik, perikardiyal, timik kistik lezyonlar şeklinde kistik tümörler olarak ayrılabilir. Anrezektabil tümörlerin tanısında ve benign kistlerin eksizyonunda torakotomiye kıyasla daha düşük oranda morbidite ile uygulanabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Mediastinal kist, eksizyon, torakoskopi

Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi 2005; 12(1): 25-29

Summary

Videothoracoscopic excision of pleuropericardial cysts

Objective: Primary cysts of the mediastinum make up 19% to 25% of all mediastinal masses. Among primary cysts, pericardial cysts are the second most common type after bronchial cysts. Most are asymptomatic and are found incidentally on chest roentgenograms. Confirmation of the diagnosis may be obtained by two-dimensional echocardiography or computed tomography. We report 2 cases with a cyst in the mediastinum diagnosed and treated with VATS.

Case: A 29 year-old woman was admitted to our hospital with a 7 months history of chest pain, and fatigue. A 30 year-old man was admitted to our hospital with the complaint of pain and fatigue. A computed tomographic scan (CT) showed a cystic mass in the mediastinum. Video assisted thoracoscopic surgery (VATS) with total cyst excision was performed. Pathological examination of the lesions revealed pleuropericardial and pericardial cyst. No complications occurred in the peroperative and postoperative period.

Conclusion: VATS has been applied to benign mediastinal tumors for the purposes of diagnosis and treatment. These generally can be divided into two types, solid and cystic, with cystic tumors generally being bronchogenic, pericardial, or thymic cysts. Biopsies of unresectable tumors and excisions of benign cysts by VATS are potentially less morbid compared to open thoracotomy.

Key words: Mediastinal cyst, excision, thoracoscopy

Turkish Journal of Endoscopic-Laparoscopic & Minimally Invasive Surgery 2005; 12(1): 25-29

Giriş

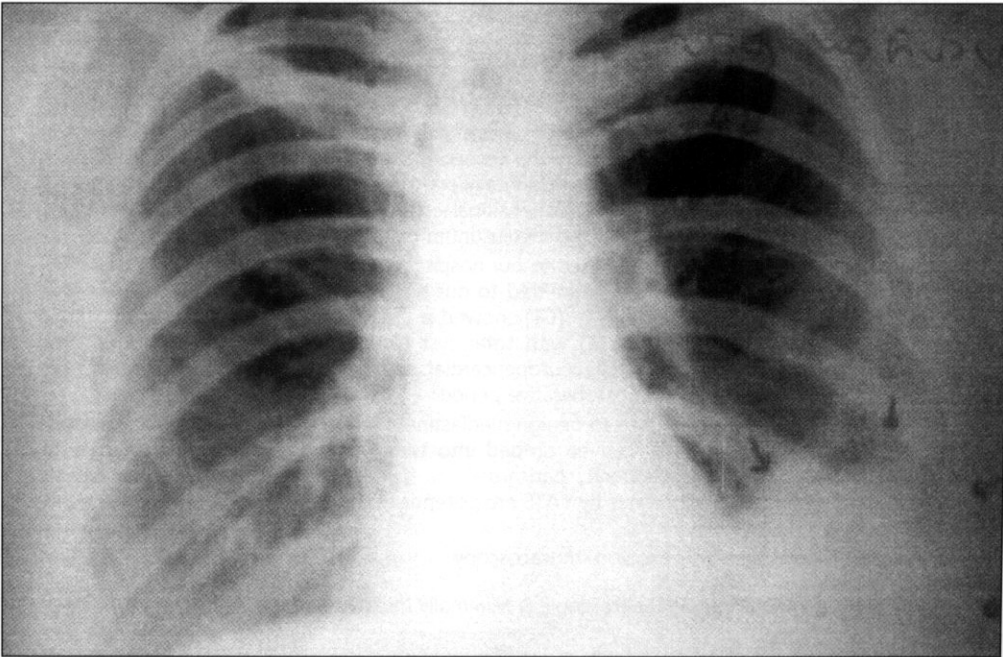
Primer mediastinal kistler nadir olarak görülen konjenital anomaliler olup tüm mediasten lezyonlarının %19-25'ini oluşturur. Perikardiyal kistler, bronşiyal kistlerden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Genellikle asemptomatik olup rutin taramalar sırasında ya da başka nedenlerle yaptırılan radyolojik incelemelerde kardiyofrenik açıda homojen radyodens lezyon şeklinde fark edilerek tanı konur.¹⁻³ Kesin tanıları genellikle iki boyutlu ekokardiyografi veya komputerize tomografi ile konulur. Bu sebeple mediastinal kitlelerde perikardiyal kist ayırıcı tanıda akla getirilmelidir.^{4,5}

Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) nin gelişimi parakardiyak lokalizasyondaki kistlerin torakotomi uygulamadan cerrahi tedavisini basitleştirmiştir.⁶ Bu yazıda orta mediastinal alanda kist tanısı koyarak VATS ile kesin tanıya ulaşım eksizyon uyguladığımız 2 olguyu sunduk.

Olgu 1

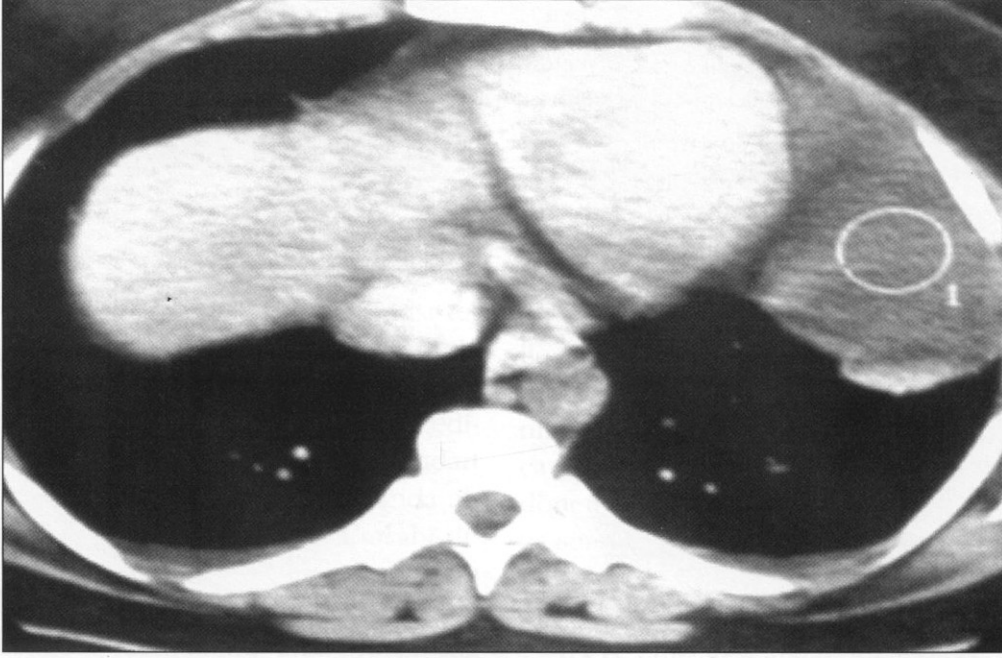
Yirmidokuz yaşındaki bayan hasta kliniğimize 7 aydır süregelen sol yan ağrısı, halsizlik, ateş, gece

terlemesi şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde apendektomi operasyonu ve pnömoni hikayesi olan hastanın soygeçmişinde özellik saptanmadı. Yedi aydır süregelen şikayetleri için non spesifik tedavi görmüş olan hasta semptomlarında düzelme olmaması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Laboratuvar tetkikleri, elektrokardiyografisi ve solunum fonksiyon testleri normal sınırlarda görülen hastanın yaptırılan radyolojik tetkikleri sırasında çekirilen akciğer postero-anterior grafisinde solda bazal bölgede lateralden parankim ortasına uzanarak bu alanda parankimal yapıları silen dansite artışı (Resim 1), toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) ise orta mediastende kist ile uyumlu lezyon tespit edildi (Resim 2). Hastaya diyagnostik amaçlı VATS uygulandı. 7x5x3 cm'lik kistik kitlenin tabanının perikarda oturduğu görüldü. Peroperatif konulan perikardiyal kist tanısı ile aynı seansta rezeksiyon gerçekleştirildi. Kistin içeriği aspire edilerek kist duvarı eksize ve kalan dokular koterize edildi. Peroperatif ve postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Toraks dreni 3 gün sonra çekildi. Altmış iki aylık takip süremiz içinde nüks gelişmedi.



Resim 1

Olgu 1'in akciğer grafisi: Sol bazal bölgede densite artışı

**Resim 2**

Olgu 1'in toraks bilgisayarlı tomografisi: Orta mediastende kist ile uyumlu lezyon

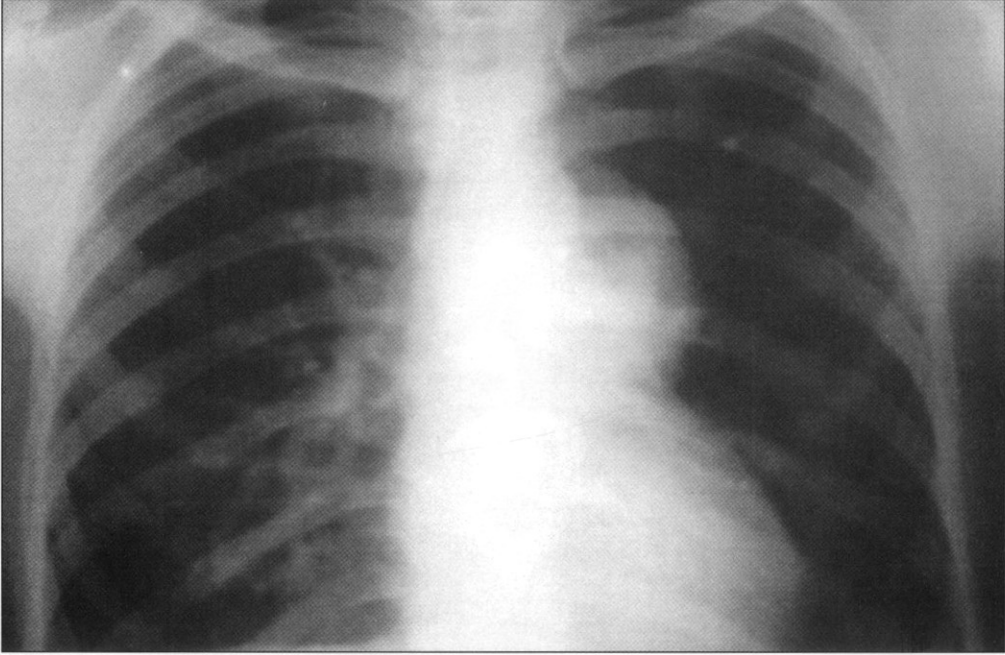
Olgu 2

İkinci olgumuz 30 yaşındaki erkek hasta halsizlik ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Üç aydır süregelen şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Laboratuvar tetkikleri, elektrokardiyografisi ve solunum fonksiyon testleri normal sınırlarda görülen hastanın yaptırılan radyolojik tetkikleri sırasında çekirtilen postero-anterior akciğer grafisinde sol hiler bölgede aort kavsini de içine alan dansite artışı şeklinde genişleme (Resim 3), toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) ise ön mediastende kist ile uyumlu lezyon tespit edildi (Resim 4). Hastaya diyagnostik amaçlı VATS uygulandı. 6x7x6 cm'lik kistik lezyon gözlemlendi. Kist sıvısı aspire edilerek duvarı eksize edildi. Peroperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde toraks dreni 2 gün sonra çekildi. Komplikasyon gelişmedi. Yetmiş aylık takip süremiz içinde nüks gelişmedi.

Tartışma

Mezotelyal kistler genellikle erişkin dönemde, 4-5. dekatta saptanırlar. Perikardiyal kistler klasik olarak ön kardiyofrenik açıda (plöroperikardiyal

kistler) yer alırlar. Farklı lokalizasyonlarda görülme embriyolojik sebeplere bağlıdır. Mezenkimal çöломik laküna füzyonu bir yanda plevral ve perikardiyal kaviteyi, diğer yanda peritoneal kaviteyi oluşturmaktadır. Lakünanın genellikle perikardiyal çöлом seviyesinde inkomplet füzyonu ile mezotelyal kistler oluşabilmektedir. Pariyetal plevra, mediastinal plevra veya transvers septum düzeyindeki inkomplet füzyon göğüs duvarı, mediastinum ve diyafragmadaki farklı lokalizasyonları açıklamaktadır. Sağ ve solda görülme sıklıkları ardışık olarak %70 ve %22 olarak bilinmektedir. %8-11 arası ise posterior mediasten, sağ veya sol hiler bölge, sağ paratrakeal alan veya aortik arka komşu lokalizasyonlarda olabilirler. Görülme sıklığı 1:100.000 olarak tahmin edilmektedir. Tipik olarak uniloküle, perikardiyal boşluk ile ilişkisiz endotel veya mezotel ile çevrili, berrak seröz sıvı içeren oluşumlardır.^{2,6,7} Genellikle perikarda komşu soliter kistler olarak görülmelerine rağmen %20 oranında perikard ile bağlantılı olabilirler.⁸ Bizim olgularımızdaki plöroperikardiyal kistlerin lokalizasyonu perikarda komşu olarak, ilk olgumuzda orta, diğer olgumuzda ise ön mediastinal bölge ile uyumluydu.

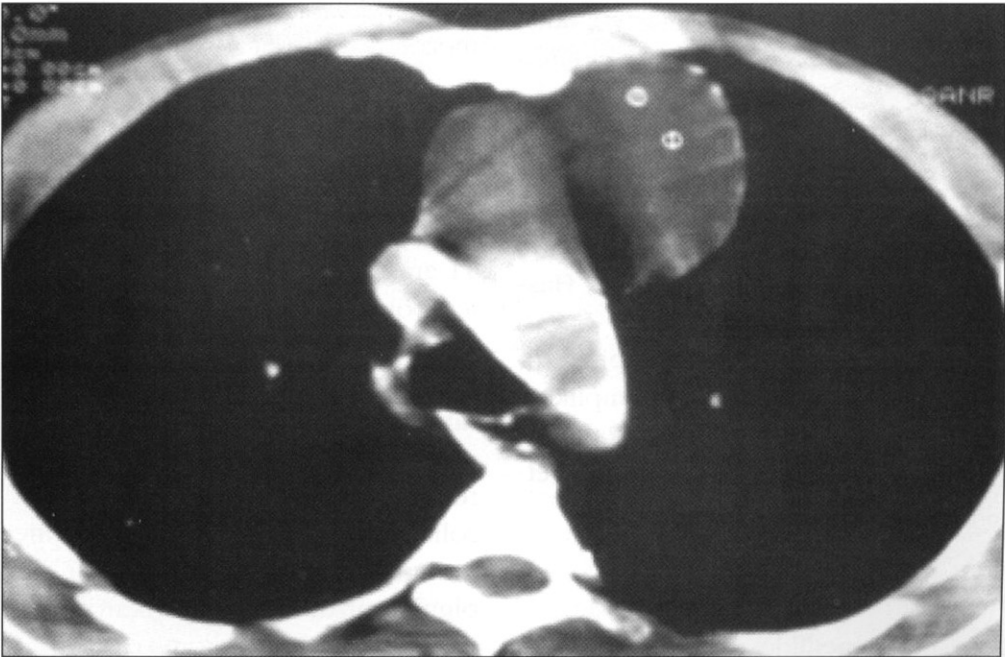


Resim 3

Olgu 2'nin akciğer grafisi: Sol hiler bölgede dansite artışı şeklinde genişleme

Mezotelyal kistlerin %50'den fazlası asemptomatik seyreder ve tarama nedeniyle ya da farklı sebeplere bağlı olarak yaptırılan radyolojik incelemeler sırasında tesadüfi olarak ortaya çıkarlar. To-

raks BT, ince bir kapsül ile çevrili içi sıvı dolu kistleri kontrastsız olarak göstererek tanıyı koydurur. Genelde benign karakterde davranışları nedeniyle asemptomatik olgularda cerrahi endikasyon ko-



Resim 4

Olgu 2'nin toraks bilgisayarlı tomografisi: Ön mediyastende kist ile uyumlu lezyon

nulmayabilir, ancak kesin tanıya ulaşmak veya komplikasyonları önlemek amacıyla da cerrahi uygulanabilir.⁶ Bizim hastalarımızda ağrı, ateş, gece terlemesi gibi semptomlar mevcut idi ancak bu semptomları yaratabilecek kiste bağlı ciddi bir komplikasyona rastlanmadı. Mediastenin kistik lezyonlarında ayırıcı tanıda bronkojenik, perikardiyal, timik kistik lezyonlar şeklinde kistik tümörler ve hidatik kist akılda tutulmalıdır. Hidatik kist tedavisini ayrı tutarsak lezyona cerrahi yaklaşımda bazı yazarlarca transkütan veya transbronşiyal aspirasyon, sklerozan ajan injeksiyonu veya mediastinoskopi ile eksizyonu önerilse de standart cerrahi yaklaşım torakotomi ve yakın zamanda alternatif olarak torakoskopi olmaktadır. Cerrahi dışı yöntemlerle tedavi edilenlerde reküransın yanı sıra kist rüptürü, kardiyak bası ve buna bağlı hemodinamik denge bozuklukları, ana bronş, sağ ventrikül duvar veya vena kava superior erozyonu gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir.⁹⁻¹¹

Mediastinal bronkojenik kistlerde standart cerrahi yaklaşım torakotomi ile eksizyon olmakla beraber son zamanlarda torakoskopi giderek artan sıklıkta benign mediastinal lezyonlarda tanı ve tedavi amaçlı olarak kullanılmaktadır.^{6,12-14} Uygulama alanı solid ve bronkojenik, perikardiyal, timik kistik lezyonlar şeklinde kistik tümörler olarak ayrılabilir. Pnömotoraks, büllöz akciğer hastalığı, pulmoner parankimal lezyonlar, soliter pulmoner nodüller, plevral ve mediastinal hastalıkların tanı ve tedavilerinde, anrezektabil tümörlerin tanısında kullanılabilmektedir. İnce kist duvarının rüptürü ve tam olarak çıkarılamayarak rekürans veya rezidü kist duvarından sürekli sıvı üretimi ile sonuçlanabilmesi gibi riskler taşımakta ise de benign kistlerin eksizyonunda torakotomiye kıyasla daha düşük oranda morbidite ile uygulanabilmektedir. Önerilen yöntem mümkünse kistin total olarak çıkarılmasıdır. Ancak bunun mümkün olmadığı durumlarda kist içeriğinin aspire edildikten sonra kist duvarının eksize edilmesi ve kalan dokuların koterle yakılması nüksü önlemede yeterlidir.¹⁴⁻¹⁷ İşlem sırasında anatomik lokalizasyonu nedeniyle frenik sinire özellikle koterizasyon sırasında dikkat edilmesi gerekmektedir. Sinir mutlaka tespit edilerek korunmalı ve operasyon sahasına yakın

durumlarda koterizasyon minimum düzeyde kullanılmalıdır.

Hastalarımızın her ikisinde de benzer semptomlar ile yaptırılan radyolojik tetkikler sırasında çekirtilen toraks BT'de mediastende kist ile uyumlu lezyon gözlemlendi. Lokalizasyonları, komplike olmamaları ve kesin tanının konulmamış olması nedenleri ile hastalara VATS uygulanması kararlaştırıldı. İşlem sırasında plöroperikardiyal kist ile uyumlu oldukları gözlenen lezyonlara aynı se- ansta total eksizyon uygulandı. Olgularımızda frenik sinir lezyon bölgesine uzak olduğundan rahatça görülerek korundu. Peroperatif ve postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Hastanede yatış süreleri 4 gün oldu. Histopatolojik inceleme sonuçları perikardiyal kist olarak alındı. Hastaların 62 ve 70 aylık takiplerinde nüks gelişmedi.

VATS yüksek maliyet, özel ekipman ve tecrübe gerektirmesi ile beraber açık cerrahi yöntemlere göre daha kısa drenaj ve hastanede kalış süresi, daha az postoperatif ağrı ve analjezik gereksinimi, iş gücü veya evde tam aktivite gücüne dönme süresinde kısalma ile beraber toplam maliyetteki düşüklük ve kozmetik avantajlarına sahiptir.¹³

VATS özellikle orta ve arka bölgelerinde daha uygun olarak mediastende lokalize benign mediastinal lezyonların teşhis ve tedavisinde dikkatlice seçilmiş hasta grubunda, preoperatif dönemde özellikle BT ile görüntülemeyi içerecek şekilde iyi bir evaluasyon sonrasında uygulanabilecek güvenilir bir yöntemdir. Mezotelyal kistlerin heterojen lokalizasyon ve karakterleri nedeniyle torakotomi ve sternotomi ihtimali her zaman akılda tutulacak şekilde endoskopik tedavi seçeneği mutlaka düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Ferguson MK. Thoracoscopic management of pericardial disease. *Semin Thorac Cardiovasc Surg* 1993; 5: 310-5.
2. Cohen AJ, Thompson LN, Edwards FH, Bellamy RF. Primary cysts and tumors of the mediastinum. *Ann Thorac Surg* 1991; 51: 378-86.
3. Satur CMR, Hsin MKY, Dussek JE. Giant Pericardial Cysts. *Ann Thorac Surg* 1996; 61: 208-10.
4. Hynes JK, Tajik AJ, Osborn MJ, Orszulak TA, Seward JB. Two-dimensional echocardiographic diagnosis of pericardial cyst. *Mayo Clin Proc* 1983; 58: 60-3.

5. Tung KT, Chan O. Case report: misdiagnosis of an atypical pericardial cyst presenting in a patient with chest trauma. *Clin Radiol* 1991; 43: 272-3.
6. Mouroux J, Venissac N, Leo F, Guillot F, Padovani B, Hofman P. Usual and unusual locations of intrathoracic mesotelial cysts. Is endoscopic resection always possible? *Eur J Cardio Thorac Surg* 2003; 24: 684-8.
7. Stoller JK, Shaw C, Matthay RA. Enlarging, atypically located pericardial cyst. Recent experience and literature review. *Chest* 1986; 89: 402-6.
8. Kutlay H, Yavuzer S, Han S, Cangir AK. Atypically Located Pericardial Cysts. *Ann Thorac Surg* 2001; 72: 2137-9.
9. Mastroberto P, Chello M, Bevacqua E, Marchese AR. Pericardial cyst with partial erosion of the superior vena cava. An unusual case. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 1996; 37: 323-4.
10. Martinod E, Pons F, Azorin J, et al. Thoracoscopic Excision of Mediastinal Bronchogenic Cysts: Results in 20 Cases. *Ann Thorac Surg* 2000; 69: 1525-8.
11. Urschel JD, Horan TA. Mediastinoscopic treatment of mediastinal cysts. *Ann Thorac Surg* 1994; 58: 1698-701.
12. Acuff TE, Mack MJ, Ryan WH, Bowman RT, Douthit MB. Thoracoscopic excision of bronchogenic cysts [Letter]. *Ann Thorac Surg* 1993; 55: 200.
13. Hazelrigg SR, Landreneau RJ, Mack MJ, Acuff TE. Thoracoscopic resection of mediastinal cysts. *Ann Thorac Surg* 1993; 56: 659-60.
14. Iwasaki A, Hiratsuka M, Kawahara K, Shirakusa T. New Technique for the Cystic Mediastinal Tumor by Video-Assisted Thoracoscopy. *Ann Thorac Surg* 2001; 72: 632-3.
15. Sugarbaker DJ. Thoracoscopy in the management of anterior mediastinal masses. *Ann Thorac Surg* 1993; 56: 653-6.
16. Naunheim KS. Videothoracoscopy for masses of posterior mediastinum. *Ann Thorac Surg* 1993; 56: 657-8.
17. Hacıbrahimoglu G, Çelik M, Şenol C, Örki A, Arman B. Büllöz akciğer hastalıklarının tedavisinde video yardımcı torakoskopik cerrahi ve torakotominin karşılaştırılması. *Solunum* 2002; 1: 23-5.