

Servikal mediastinoskopi: Mediastinal kist eksizyonunda alternatif bir yöntem

Cervical mediastinoscopy: an alternative method for mediastinal cyst excision

Ersin Arslan, Maruf Şanlı, Ahmet Uluşan, Miray Yılmaz, Levent Elbeyli

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Mediastenin kistik lezyonları açık cerrahi yöntemler ile kolaylıkla çıkarılabilir de, daha az invaziv olan torakoskopik yaklaşımlar tercih edilmektedir. Bu yazıda, mediastinoskopi ile çıkarılan iki bronkojenik kist olgusu sunuldu. Hemoptizisi olan, 53 yaşında kadın ve dispnesi olan 50 yaşında erkek olgunun ikisinde de sağ paratrakeal kistik lezyon tespit edildi. Mediastinoskopi ile lezyonlar çıkarıldı. Mediastinal kistlerin tedavisinde mediastinoskopi, düşük morbidite ve mortalite oranları ile açık ve torakoskopik girişimlere alternatif bir işlemdir.

Anahtar sözcükler: Kist; mediastinoskopi; mediasten.

Kistler mediastendeki lezyonların %25'ini oluşturur.^[1] Mediastende en sık görülen kistik lezyonlar bronkojenik kistlerdir.^[2] Bu lezyonlar nadir görülür ve doğumsaldır.^[2] Genellikle asemptomatiktir ve tanı, radyolojik inceleme sonucu rastlantısal olarak konulur. Bronkojenik kistler sıklıkla mediasten ve akciğer içinde bulunur. Tipik olarak paratrakeal ve subkarinal alanda görülmelerine rağmen özofagusa ve perikarda yakın bulunabilirler. Ayrıca cilt, cilt altı gibi atipik yerleşimli olgular da bildirilmiştir.^[3] Göğüs bilgisayarlı tomografi (BT) ile lezyonun natürü ve çevre yapılar ile ilişkisi değerlendirilir. Tedavide kistin aspirasyonu gibi yaklaşımlar olsa da komplikasyonların gelişimini önlemek ve maligniteye dönüşüm riskini ortadan kaldırmak için genellikle eksizyon önerilmektedir.^[3,4]

Bu çalışmada, servikal videomediastinoskopi yardımı ile total olarak çıkardığımız iki bronkojenik kist

Although cystic lesions of the mediastinum can be easily excised with open surgical techniques, less invasive thoracoscopic approaches are mostly preferred. In this article, two cases of bronchogenic cysts which were excised with mediastinoscopy were presented. We recognized a right paratracheal cystic lesion in two cases including a 53-year-old female with hemoptysis and a 50-year-old male with dyspnea. The lesions were excised through mediastinoscopy. Mediastinoscopy is an alternative procedure to open and thoracoscopic approaches for the treatment of mediastinal cysts with low morbidity and mortality rates.

Key words: Cyst; mediastinoscopy; mediastinum.

olgusunu, uygulanan cerrahi teknik ve bu tekniğin avantajlarını vurgulamak amacı ile sunduk.

OLGU SUNUMU

Olgu 1- Yaklaşık iki yıldır balgamda çizgi şeklinde hemoptizisi olan, 53 yaşında kadın olgu kliniğimize başvurdu. Öyküsünden bir yıl önce başka bir merkezde göğüs BT'si çekildiği ve ameliyat önerildiği öğrenildi. Fizik muayene, tam kan sayımı, rutin biyokimya incelemesi ve solunum fonksiyon testi (SFT) normal idi. Göğüs BT'de; sağ paratrakeal alanda, 4x3.5 cm çapında, kistik (5 HU) lezyon görüldü (Şekil 1a). Fiberoptik bronkoskopisi (FOB) normal idi. Olguya servikal videomediastinoskopi yapıldı. Sağ paratrakeal alanda izlenen lezyon içerinden 8 cc serohemorajik mayı aspire edildi. Ardından mediastinal kist total olarak eksize edildi (Şekil 1b). Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen

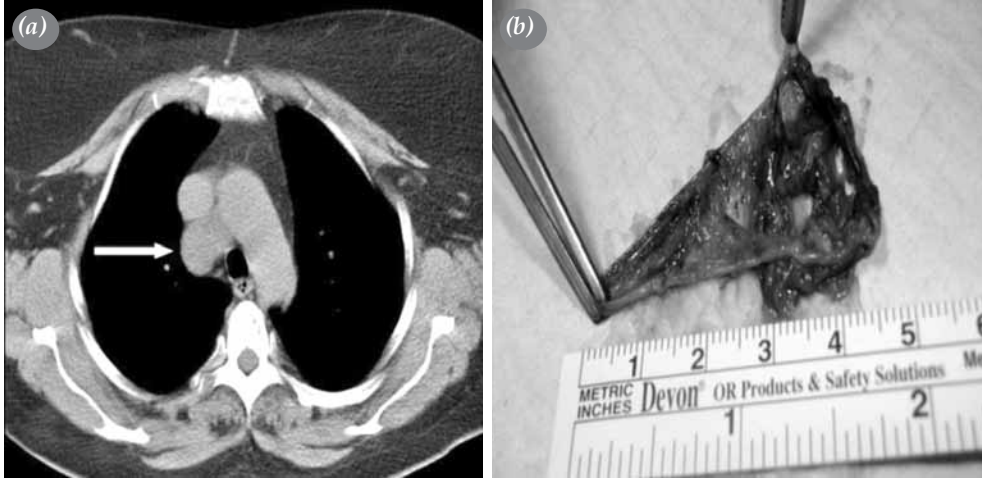


Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2013.5689
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 31 Mayıs 2011 *Kabul tarihi:* 22 Haziran 2011

Yazışma adresi: Dr. Maruf Şanlı, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 27310 Şehitkamil, Gaziantep, Türkiye.

Tel: 0505 - 761 86 01 e-posta: sanli@gantep.edu.tr



Şekil 1. (a) Olgu 1'in göğüs bilgisayarlı tomografisinde sağ paratrakeal kistik lezyon. (b) Aynı olguda kist duvarının çıkarıldıktan sonraki görünümü.

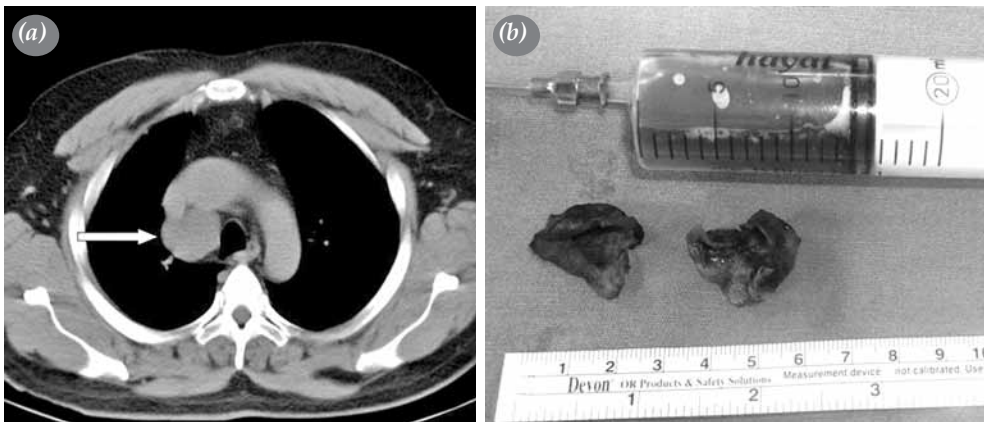
olgu 1. gün sonunda taburcu edildi. Cerrahi örneklerin patolojik inceleme sonucu bronkojenik kist olarak bildirildi. Olgu ameliyat sonrası 5. ayında nüks bulgusu olmadan takip edilmektedir.

Olgu 2- Son üç aydır nefes darlığı olan 50 yaşında erkek olgu, başka bir merkezde çekilen göğüs BT'sinde mediastinal lezyon görülmesi üzerine kliniğimize sevk edildi. Olgunun fizik muayene, tam kan sayımı ve rutin biyokimya incelemesi normal idi. Solunum fonksiyon testinde hafif tıkanıklık bulguları vardı. Göğüs BT'sinde sağ paratrakeal alanda, yaklaşık 4 cm çapta, lobüle sınırlı kistik (11 HU) lezyon görüldü (Şekil 2a). Fiberoptik bronkoskopi incelemesi normal olan olguya servikal videomediastinoskopi yapıldı. Kist içerisinden 10 cc seröz vasıflı sıvı aspire edildi. Sağ paratrakeal alandaki kistik lezyon total olarak eksize edildi (Şekil 2b). Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen olgu işlem sonrası 1. gün taburcu edildi. Patolojisi

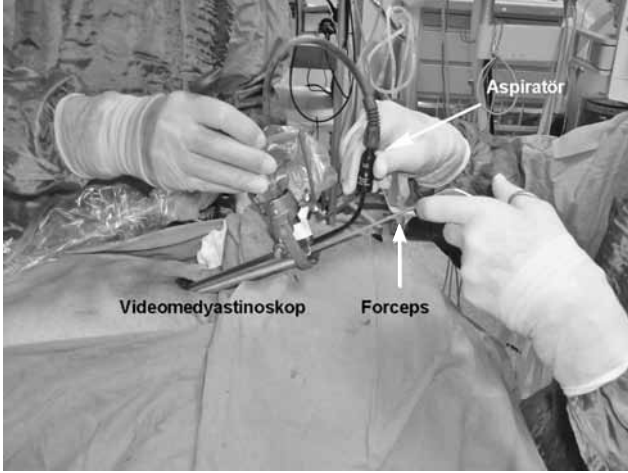
bronkojenik kist olarak belirlenen olgu, 4. ayında nüks bulgusu olmaksızın takip edilmektedir.

Ameliyat tekniği

Genel anestezi altında, tek lümen entübasyonun ardından, sırtüstü pozisyonda boyun hafif hiperekstansiyonda ve sağa çevrilerek, juguler çentiğinin bir parmak üzerinden 4 cm'lik kesi yapıldı. Cilt altı doku ve platisma geçildikten sonra strep kaslar arasından pretrakeal alana ulaşıldı. Tiroid yukarı ekarte edildi, pretrakeal fasya açıldı ve ucu açılabilir olan videomediastinoskop (Richard Wolf, Almanya) bu alana yerleştirildi. Trakea üzerinden aspiratör ucu yardımı ile künt diseksiyon ile her iki bronş görüntülendi. Sağ üst ve alt paratrakeal lenf nodları çıkarıldı. Sağ trakeobronşiyal açıda yerleşen kistik lezyon mediastinoskop iğnesi ile aspire edilerek boşaltıldı. Kist duvarı biyopsi forsepsisi ile tutuldu (Şekil 3). Künt ve keskin diseksiyon ile kist duvarı,



Şekil 2. (a) Olgu 2'nin göğüs bilgisayarlı tomografisinde sağ paratrakeal, lobüle kontürlü kistik lezyon. (b) Aynı olguda kist duvarı ve aspire edilen kist sıvısı görülmekte.



Şekil 3. Videomediastinoskopi lümeni içerisinde aspiratör ve forseps yardımı ile diseksiyon.

sağ paratrakeal alanda, vena azygos, trakea, sağ ana bronş ve diğer çevre yapılardan ayrılarak total olarak rezekt edildi. İşlem ilk olguda 60, diğerinde 50 dakika sürdü. Kanama kontrolü sonrası katlar anatomik planda kapatıldı. Olgular ameliyat masasında ekstübe edildi ve servise alındı.

TARTIŞMA

Benign mediastinal kistler nadir görülen konjenital kökenli lezyonlardır.^[2] Bunlar bronkojenik, plöroprikardiyal, timik, enterik veya duplikasyon kistleridir.^[2,4] Bronkojenik kistlerde epitelde bulunan ve mukus salgılayan bezler kistin dolmasına neden olur.^[3]

Bronkojenik kistler büyük boyutlara ulaşmadıkça genellikle semptom oluşturmazlar. Büyük bronkojenik kistlerde basıya bağlı olarak öksürük, dispne, disfaji ve göğüs ağrısı olabilir.^[2,3] Eğer kiste bağlı enfeksiyon gelişirse ateş, pürülan balgam çıkarma gibi yakınmalar olabilir.^[3] Hemoptizi gelişmesi kist duvarının ülser olduğunun bir göstergesidir.^[3] İlk olgumuzda hemoptizi var iken diğer olgumuzda nefes darlığı bulunuyor idi. İkinci olgudaki nefes darlığının nedeni kistin basısı ile açıklanamadı. Bu olguya sigara bırakma, kilo verme gibi önerilerde bulunuldu ve bronkodilatör tedavi başlandı.

Kistler radyolojik olarak iyi sınırlı ve homojen yapıda görülür.^[2] Mediastende hava-sıvı seviyesi içeren kist kavitesini gösteren düz grafi tanıda yardımcıdır.^[3] Birçok alanda görülebilen bronkojenik kistler sıklık ile paratrakeal ve subkarinal alanda izlenir.^[2] Göğüs BT'sinde lezyonun yapısı ile komşu yapıların durumu değerlendirilebilir. İki olguda da düz grafide hava-sıvı seviyesi yok idi, göğüs BT'sinde sağ paratrakeal alanda kistik lezyon görüldü. Radyolojik olarak iki olguda da kistin

çevre yapılara invazyonu lehinde bulguya rastlanmadı. Fiberoptik bronkoskopide kistin trakeobronşiyal sistem ile ilişkisi görülmedi.

Bu olgularda tedavide kistin eksizyonu önerilir. Cerrahi eksizyon, semptomatik hastada semptomları ortadan kaldırmak, asemptomatik hastada ise komplikasyonları önlemek için gereklidir.^[2,3] Komplet rezeksiyon aspirasyona tercih edilir çünkü kistin tamamen çıkarılması maligniteye dönüşüm riskini önler.^[3]

Özellikle bası semptomlarını azaltmak için perkütan veya transbronşiyal aspirasyon uygulansa da kist duvarından sıvı salgılanmaya devam edeceğinden nüks gelişebileceği unutulmamalıdır. Nüksü önlemek için kist duvarının da tamamen çıkarılması gerekmektedir. Bundan dolayı sıklık ile torakotomi uygulansa da torakoskopik rezeksiyonları uygulayanların sayısı giderek artmaktadır.^[1,4] Torakoskopik işlemlerin hastalar tarafından iyi tolere edilmesi bu yöntemin popülaritesini artırmıştır. Düşük morbidite ve mortalite oranı ile benign mediastinal kist eksizyonunda mediastinoskopi de kullanılmıştır.^[1,4] Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyonu (EBUS-İİA) bronkojenik kist tedavisinde önerilen diğer bir invaziv olmayan yöntemdir.^[5] Video yardımcı torakoskopik cerrahi sonrası nüks oluşan ve perikistik yapışıklık gelişen bir olguda EBUS-İİA sonrası 18 aylık nüksüz dönem sağlandı-ğı bildirilmiştir.^[5] Mediastinoskopi, paratrakeal ve ön mediastendeki kitle ve lenf nodlarının tanısının konulmasında son derece başarılıdır.^[6] Kullandığımız mediastinoskopun ucunun açılabilir olması, çevre yapıların ekarte edilmesini sağladığı gibi, görüş alanını artırdı ve iki elin de kullanılabilmesine olanak tanıdı.

Mediastinal kistlerin eksizyonunda mediastinoskopinin torakotomi ve torakoskopik işlemlere göre bazı üstünlükleri vardır. Bunlar; tek lümen entübasyonun yeterli olması, hastaya verilen pozisyon gereği ameliyat sonrası ağrının daha az olması, kısa anestezi süresi, mediastene herhangi bir dren konulmasına gerek olmaması ve 24 saat içerisinde taburculuk ile hastane maliyetlerinin azaltılması olarak sayılabilir.

Deneyimli ellerde mediastinoskopinin morbiditesi ve mortalitesi çok düşüktür.^[6] En çok korkulan komplikasyon aort ve dalları, azigos veni, vena kava superior, pulmoner arter ve bronşiyal arter gibi majör vasküler yaralanmalardır. Bu kanamalar genellikle ile gaz tampon baskı uygulandığında durmaktadır. Eğer kanama durmaz ise sternotomi veya torakotomi gerekebilir.^[6] İki olguda da ameliyat sırası komplikasyon gelişmedi ve olgular 24 saat içerisinde taburcu edildi.

Bu olgularda aspirasyon sonrası nüks görülebilmemesine karşın, kistin duvarı ile tam rezeksiyonu sonrası

prognoz mükemmeldir.^[2] Olgularda ameliyat sonrası 4. ve 5. aylarda yapılan kontrollerde nüks bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç olarak, benign medastinal kistlerin tedavisinde mediastinoskopi, düşük morbidite ve mortalite oranları ile açık ve torakoskopik girişimlere alternatif bir işlemdir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Burjonrappa SC, Taddeucci R, Arcidi J. Mediastinoscopy in the treatment of mediastinal cysts. *JSLs* 2005;9:142-8.
2. Zambudio AR, Lanzas JT, Calvo MJ, Fernández PJ, Paricio PP. Non-neoplastic mediastinal cysts. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;22:712-6.
3. Santini M, Cavallesco G, Valieri L, Calia N. Akciğerin benign tümör ve hastalıkları. In: Sugarbaker DJ, Bueno R, Krasna MJ, Mentzer AJ, Zellos L, editors. Erişkin göğüs cerrahisi. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2011. s. 665-74.
4. Smythe WR, Bavaria JE, Kaiser LR. Mediastinoscopic subtotal removal of mediastinal cysts. *Chest* 1998;114:614-7.
5. Galluccio G, Lucantoni G. Mediastinal bronchogenic cyst's recurrence treated with EBUS-FNA with a long-term follow-up. *Eur J Cardiothorac Surg* 2006;29:627-9.
6. Karamustafaoğlu YA, Yörük Y. Mediastinoskopi. *Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics* 2009;2:38-42.