

İntratorasik Bronkojenik Kistler

Bülent KERİMOĞLU, Adnan SAYAR, Hakan GÜLEÇ, Aysun ÖLÇMEN, Muzaffer METİN, Ali YEĞİNSU, Naci YAĞAN, Orhan TAŞÇI, Müfid ÖLÇMEN

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi 2. ve 3. Cerrahi Klinikleri, İSTANBUL

Kongenital bronkopulmoner malformasyonların bir alt grubu olarak tanımlanan bronkojenik kistler (BK) genellikle mediastende, pulmoner parankim içinde ve nadiren de diafragma altı gibi değişik loka-lizasyonlarda bulunabilirler. Her yaş grubunda görülmekle birlikte semptomatik olanlar yenidoğan döneminden itibaren tanınabilirler. Buna karşın asemptomatik olanlar ise ileri yaşlarda tesadüfen çekilen akciğer grafilerinde saptanırlar.

BK tanısı ile tedavi edilen olgularımızdan 3'ü kadın (%27), 8'i (%73) erkek olup ortalama yaş 28.8 (7-47) idi. 8 olguda bronkojenik kist akciğer parankiminde 3'ünde ise mediastende tespit edildi. En sık semptom göğüste lezyon tarafında batıcı tarzda ağrı idi (%78). Olguların 2'sine lobektomi, 4'üne wedge rezeksiyon, 3'üne basit komplet kist eksizyonu, 2 olguya da kistektomi kapitonaj yapıldı. Bu iki olguda geç dönemde nüks görüldü. Bunlardan 1 tanesi lobektomi ile tedavi edildi. Mortaliteye rastlamadık. Bir olgumuzda postoperatif dönemde atelektazi ve pnömoni gelişti.

Bu çalışmada 11 bronkojenik kist olgusunun semptomları, teşhis ve tedavi metodları ile mortalite ve morbidite oranları retrospektif olarak incelenmiştir.

GKDC Dergisi 1998;6:91-94

Giriş

İlk kez 1859'da Meyer tarafından tarif edilen BK'ler primitif foregut'dan köken alır (1,2,3). Foregut kistleri respiratuar ve digestif tüp arasındaki bir boşluktan gelişir. Bu gelişim erken bir evrede olursa kist mediasten, trakea, karina veya ana bronşlara yakın yerleşim gösterir. Gelişim geç dönemlerde yeni bronşial tomurcuklanma ve dallanma sırasında olursa

Intrathoracic Bronchogenic Cysts

Bronchogenic cysts (BC) defined as a subgroup of congenital bronchopulmonary malformation are usually located in the mediastinum, pulmonary parenchyma, and occasionally in different locations such as beneath the diaphragm. Although seen in all age groups, symptomatic ones can be identified from the newborn period. Whereas the asymptomatic ones are detected incidentally on chest X rays in succeeding ages.

Of our cases treated because of BC, three were female (27%) and eight (73%) male with a mean age of 28.8 (7-47). In 8 cases, BC was detected in pulmonary parenchyma and in 3, in the mediastinum. The most frequent symptom was the pain on the chest, ipsilateral to the lesion (78%). We performed lobectomies in 2, wedge resections in 4, simple complete excision in 3 and cystectomy with capitonage (CC) in 2. The two patients that underwent CC, came up with recurrence. One of them was treated with lobectomy. We had no mortality and one patient developed atelectasis and pneumonia in the postoperative period.

In this study, we evaluated the symptoms, diagnosis and treatment methods, mortality and morbidity rates of our 11 BC cases retrospectively.

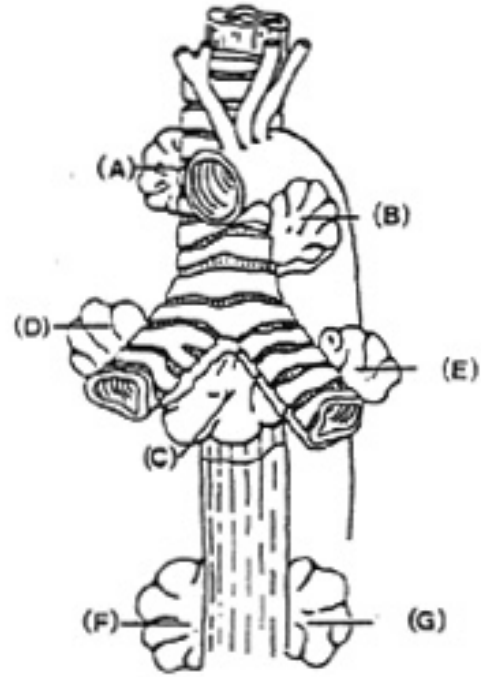
kist yerleşimi akciğer parankimindedir. Anomalinin gelişimi geciktikçe lezyon lokalizasyonu da perifere doğru kayar (3,4,5). Semptomu olsun olmasın cerrahi rezeksiyon önerilen bu lezyon nedeniyle tedavi uyguladığımız 11 olguyu retrospektif inceleyerek, cerrahi eksplorasyon sırasında alınan standart dışı kararların yol açtığı komplikasyonları da değerlendirdik.

Materyal ve metod

1992-1996 yılları arasında BK tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 11 hasta çalışmaya alındı. Bunların tıbbi kayıtları ve radyografileri incelenerek semptomatoloji, tanı yöntemleri kist lokalizasyonu tedavi yöntemleri ve postoperatif gelişen komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Olgularımızdan 3'ü kadın (%27), 8'i erkek (%73) olup ortalama yaş 28.8 (7-47) idi. Bu vakaların 9'u başvuru anında semptomatik idi. Diğerleri ise tesadüfen çekilen akciğer grafilerinde lezyon görülmesi üzerine kliniğimize sevk edilmişlerdi. En sık semptom lezyon tarafında göğüste batıcı tarzda ağrıydı. 9 semptomatik hastanın 7'sinde (%78) ağrı, 6'sında (%67) öksürük, 2'sinde (%22) hemopteik balgam, 2'sinde (%22) ateş ve genel enfeksiyon bulguları, bir hastada ise (%11) yutma güçlüğü saptandı. Hastalarımızın bir çoğunda birden fazla semptom birarada bulunuyordu.

Hastaların rutin PA ve lateral akciğer grafilerinde lezyon saptandı ve tamamına toraks BT incelemesi yapıldı (Resim 1-2). Olguların 8'inde BK akciğer parenkimi içinde diğer 3'ünde ise mediastende tespit edildi. Mediastende saptanan BK'lerin Maier klasifikasyonuna göre yerleşimi şöyle idi; Subkarinal (C):1, Sağ hiler (D): 1, Sağ posterior mediastent (F):1 (Şekil 1). Parenkim içi yerleşimli BK'ler şu şekilde dağılım göstermişti: Sağ üst lobda; 4, sağ alt lobda; 2, sol alt lobda; 1 sağ orta lobla; 1.

Fiberoptik bronkoskopi (FOB) uygulanan olguların 7'sinde, lezyon tarafından dıştan bası mukozada ödem ve hiperemi saptandı, diğer 4 olgunun bronkoskopik tetkiki normal olarak değerlendirildi. Yutma güçlüğü olan olgumuza baryumlu özofagus pasaj grafisi çekildi ve özofagusta deplasman saptandı. BT'de kistik lezyon saptanan olguların 7'sine ayırıcı tanı



Şekil 1. Mediastinal Bronkojenik kistlerin anatomik lokalizasyonlarının Maier'e göre sınıflandırılması: A: Sağ paratrakeal, B: Sol paratrakeal, C: Subkarinal, D: Sağ hiler, E: Sol hiler, F: Sağ paraözofageal, G: Sol paraözofageal.



Resim 1-2. Parankim içi bronkojenik kisti bulunan bir olgusunun PA akciğer grafisi ve toraks BT kesiti.

amacıyla kist hidatik markırları bakıldı ve negatif bulundu.

11 BK'li olguya 12 cerrahi girişim yapıldı. Olguların tamamına standart posterolateral torakotomi uygulandı. Bunların 4'ünde latissimus dorsi ve serratus anterior adaleleri korundu. Olguların 2'sine lobektomi, 4'üne wedge rezeksiyon, 3 mediasten yerleşimli bronkojenik kiste, basit komplet kist eksizyonu ve 2 olguya da kistektomi, aspirasyon, kapitonaj uygulandı. Bir olguya da nüks nedeniyle retoraktomi ve lobektomi uygulandı.

Bulgular

Serimizde mortaliteye rastlamadık. Kistektomi kapitonaj uygulanan 2 olgumuzda geç dönemde nüks görüldü. Bu olgulardan birine 14.ayda lobektomi yapıldı. 26.ayında nüks gelişen bir olgunun ise başka bir merkezde opere edildiği öğrenildi. 47 yaşındaki sağ üst lob posterior segmente wedge rezeksiyon yapılan kadın olguda postoperatif erken dönemde FOB ile aspirasyon gerektiren atelektazi ve daha sonra da pnömoni gelişti. Medikal tedavi uygulanan hasta şifa ile taburcu edildi.

Bütün olgularda postoperatif patoloji bronkojenik kist ile uyumlu olarak rapor edildi. Olgular ortalama 11 günde (7-26) cerrahi şifa ile taburcu edildiler. Bunların 6'sı ortalama 8 ay takip edilebildi. 3 olgu ise halen problemsiz takip altındadır.

Tartışma

Bir çok çalışmada BK'lerin primer mediasten kistleri içerisinde %5-15 oranında görüldüğü bildirilmiştir (1,2,6). Çelik ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 37 mediastinal kitleli olgunun 4'ünde bronkojenik kist (%11) saptanmış idi (7). Olguların yarısından fazlasına, pediatrik yaş grubunda semptomları nedeniyle tanı koyulmaktadır. Bu yaş grubunda bronşiyal kistin basısına bağlı bazen hayatı tehdit edebilecek kadar şiddetli semptomlar olabilmektedir (2,3,5,6). Bizim serimizde olgulardan sadece bir tanesi pediatrik yaş grubunda idi (%9).

BK'ler çok değişik lokalizasyonlarda bulunabilirler. Ancak sıklıkla mediastende yerleşirler ve küçük bir oranda da akciğer parankimi içinde ve özellikle de alt loblarda (%66) bulunabilirler (6). Boyun, diafragma altı, perikardium ve dura içi gibi nadir yerleşimlerde bildirilmiştir (1,4,6,8). Literatürün aksine çalışmamızda parankim içi yerleşimin 8 hastada görülmesine karşılık mediasten yerleşimi ancak 3 hastada saptandı. Parankim içi BK'lerde yine literatürün aksine üst loblarda daha sıklıkla yerleşmişti.

Pediatrik yaş grubunda hayatı tehdit edebilen bası bulgularına bağlı olarak gelişen semptomlar ileri yaşlarda göğüs ağrısı, öksürük, dispne, trakeobronşial ağaçta ilişki var ise enfeksiyon ve paraözofageal yerleşimli olanlarda da özofagus bası bulgularına yol açar (1). St Georges'un yapmış olduğu bir çalışmada olguların %72'sinin semptomatik olduğu bunların önemli bir kısmında da 2 ya da daha fazla semptomun bir arada bulunduğu bildirilmiştir (6). Suen ise serisinde olguların %50'sinde bir semptom tespit etmiş ve en sık semptomunda plevra iritasyonuna bağlı ağrı olduğunu bildirilmiştir (1). Bizim serimizde de semptomatik olgular %82 oranında (9 olgu) ve en sık görülen semptom ise %78 oranında göğüs ağrısı idi. Serimizde semptomu bulunan 9 olgudan 8'inde yerleşim parankim içi idi. Paraözofageal yerleşim gösteren bir mediastinal bronkojenik kiste ise özofagus basısına bağlı yutma güçlüğü mevcuttu. Bu hastada Baryumlu özofagus pasaj grafisi ile özofaustaki deplasman gösterilebildi.

Tanıda radyolojik tetkikler ilk basamağı oluşturur. PA ve lateral akciğer grafilerine ek olarak Toraks BT, baryumlu özofagus pasaj grafisi, MRI ve USG diğer mediastinal ve pulmoner kistlerden ayırıcı tanıda yardımcı olur (1,2,3,9). Parankim içi BK'ler genellikle keskin sınırlı soliter yuvarlak veya oval opasitelerdir ve genelde bir tek lob sınırları içindedirler. Uzun zaman boyutları değişmez ve homojen su dansitesi veya hava sıvı seviyesi gösteren bir boşluk şeklinde izlenir. Mediastinal BK'ler ise homojen, düzgün, soliter yuvarlak veya oval ve non-kalsifiedirler. Sıklıkla trakea ve ana

bronşlarla yakın ilişkide ve yaklaşık olara 2-10 cm çapında kistlerdir (1,4). Serimizdeki vakalarda PA ve lateral akciğer grafilinde lezyon saptandı ve Toraks BT incelemesi ile de kistik lezyon teyid edildi.

Tedavide temel yaklaşım cerrahi rezeksiyondur. Mediastinal BK'ler için basit komplet eksizyon, akciğer parankim içi BK'ler için ise wedge ya da anatomik rezeksiyon ideal tedavidir(10,11). BK'ler asemptomatik olsalar bile tanının doğrulanabilmesi, ileride oluşabilecek semptomların ve komplikasyonların önlenmesi amacıyla mutlaka rezeksiyon edilmelidir (1,4,6). Ayrıca çok nadir de olsa BK ile fibrosarkom ve karsinom gelişimi arasında ilişki bildirilmiştir (1,4,12). Olgularımızın 9'unda lezyon cerrahi olarak çıkarıldı (2 lobektomi, 4 wedge rezeksiyon, 3 basit komplet kist eksizyonu). Parankim koruma amacıyla kistektomi kapitonaj yapılan 2 olgumuzda 14. ve 26. aylarda nüks görüldü. Bu olgulardan bir tanesini de lobektomi ile tedavi edebildik. 2. olgu takibimizden çıktı. Keleş ve arkadaşlarının 23 olguluk serisinde erken tespit edilen semptomsuz vakalarda rezeksiyona ihtiyaç duyulmadan, deepitelizasyon ve kapitonaj ile 5 olguda başarılı sonuç alınmış ve nüks saptanmamıştır(13). Ancak bu çalışmada olguların takip süreleri belirtilmemiştir. Kistektomi-kapitonaj yapılan 2 olgumuzda, parankimi korumak amacıyla anatomik rezeksiyondan kaçınılması ve deepitelizasyon yapılmamış olması, bunlarda nükse yol açmıştır. Transtrakeal ve perkütan kist aspirasyonu bazı olgularda tanı ve tedavi alternatifini denemiş fakat yüksek rekürrens nedeniyle bu tür girişimlerden vazgeçilmiştir (1,6). Biz de tanı ve tedavi amacıyla yapılan aspirasyonları ülkemizde akciğer kist hidatiği olgularının sık görülmesi ve bronkojenik kist ile ayırıcı tanı zorluğu nedeniyle önermemekteyiz.

Sonuç

Bronkojenik kistlerin tedavisindeki temel amaç asemptomatik olmalarına bakılmaksızın cerrahi girişimdir. Bunlar ekonomik anatomik rezeksiyonlar ve basit komplet eksizyondur. Bu çalışma, BK cerrahi tedavisinde önerilen yöntemlerden biri olmayan "kistektomi-kapitonajın" yüksek oranda nükse yol açtığını bir kez daha göstermiştir.

Kaynaklar

1. Suen H, Mathisen DJ, Grilli HC. Surgical management and radiological characteristics of bronchogenic cysts. *Ann Thorac Surg* 1993; 55:476-81.
2. Ribet ME, Copin MC, Gassalin B. Bronchogenic cysts of mediastinum. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1995; 109:1003-10.
3. Ribet ME, Copin MC, Gassalin B. Bronchogenic cysts of the lung. *Ann Thorac Surg* 1996; 61: 1636-40.
4. Coselli MP, De Lpolyi P, Bloss RS. Bronchogenic cysts above and below the diaphragm: report of eight cases. *Ann Thorac Surg* 1987; 44: 491-4.
5. Bailey VP, Tracy T, Connors RH. Congenital bronchopulmonary malformation. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1990; 99: 597-603.
6. St-Georges R, Deslaurers J, Duranceau A. Clinical spectrum of bronchogenic cysts of the mediastinum and lung in adult. *Ann Thorac Surg* 1991; 52: 6-13.
7. Çelik A, Salman T, Boneval C. Çocuklarda mediastinal kitlelere cerrahi yaklaşım. *Solumum* 16; 871-876.
8. Gomes MN, Hufnagel CA. İntrapericardial bronchogenic cysts. *Am J Cardiol* 1975; 36: 817.
9. Khalil A, Carette MF, Milleron B. Bronchogenic cyst presenting as mediastinal mass with pleural effusion. *Eur Resp J* 1995; 8: 2185-7.
10. Pierson NR, Mathisen DJ. Pedicled pericardial patch repair of a carinal bronchogenic cyst. *Ann Thorac Surg* 1995; 60:1419-21.
11. Reynold M. Congenital lesions of the lung. in: Shields TW ed. *General thoracic surgery* 4th ed. Vol 2. Philadelphia: Williams & Wilkins 1994: 859-874.
12. Prichard MG, Brwn PJB, Sterett GF. Bronchioalveolar carcinoma arising in longstanding lung cysts. *Thorax* 1984; 39: 545-9.
13. Keleş M, Çelik M, Şenol C. Bronkojenik kistler; 23 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. *Solumum* 19; 835-841.

Yazışma adresi: Op. Dr. Adnan Sayar
Pınar sok. 100. yıl apd 12/15 Göztepe
81080 İstanbul
Tel: 0216 386 85 83
Fax: 0216 369 47 08
