

Atipik doğuştan timus kisti: Olgu sunumu

A case of atypical congenital thymic cyst

Burçin Çelik, Hasan Demir, Hale Kefeli Çelik¹

Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği;

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Samsun

Mediastinal yerleşimli timik kistler nadirdir; tüm mediasten kitlelerinin %1-3'ünü oluşturur. Kistler doğuştan veya edinsel olabilir. Herhangi bir yakınması olmaksızın tarama amacıyla akciğer grafisi çekilen 40 yaşında erkek hastada sol anterior mediastinal kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografide, 5x6 cm büyüklüğündeki kitlenin kistik yapıda olduğu görüldü. Kist sol torakotomi ile tümüyle çıkarıldı. Histopatolojik incelemede uniloküler timik kist tanısı kondu. Hastada herhangi bir etyolojik faktör saptanmadığından kistin doğuştan olduğu düşünüldü. Atipik olarak kist duvarı oldukça kalındı ve kalsifikasyonlar içeriyordu; ayrıca, uniloküler doğuştan timik kistlerin aksine kist içeriği koyu kıvamda idi.

Anahtar sözcükler: Mediastinal kist; timus neoplazileri/cerrahi.

Thymic cysts of the mediastinum are uncommon, accounting for only 1% to 3% of all mediastinal masses. They may be congenital or acquired. A left anterior mediastinal mass was incidentally detected on a chest radiograph of a 40-year-old asymptomatic man. Computed tomography showed a cystic mass, 5x6 cm in size. The cyst was totally resected via left thoracotomy. Histopathologic diagnosis was made as unilocular thymic cyst. As no etiologic factor was determined, it was considered a congenital cyst with atypical features. It had a considerably thick cystic wall with calcifications; in contrast to congenital unilocular thymic cysts, the contents of the cyst were not soft in consistency.

Key words: Mediastinal cyst; thymic neoplasms/surgery.

Timus kistleri mediasteninin benign lezyonları arasında nadir görülen patolojilerdir. Mediastendeki tüm tümörlerin %1-3'ünü oluştururlar.^[1,2] Timik kistler doğuştan veya edinsel olarak gelişebilir. Çoğu, muhtemelen fetal timolarengeal kanal kalıntısından kaynaklanır. Nadiren de toraks cerrahisinden ya da malign tümör için yapılan kemoterapiden sonra geliştiği, dolayısıyla travma ya da ilaca bağlı olduğu bildirilmiştir. Bazı olgularda HIV enfeksiyonunun da eşlik ettiği bildirilmiştir.^[1-4]

Yazımızda, düz akciğer grafisinde rastlantısal olarak atipik doğuştan timik kist saptanan bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

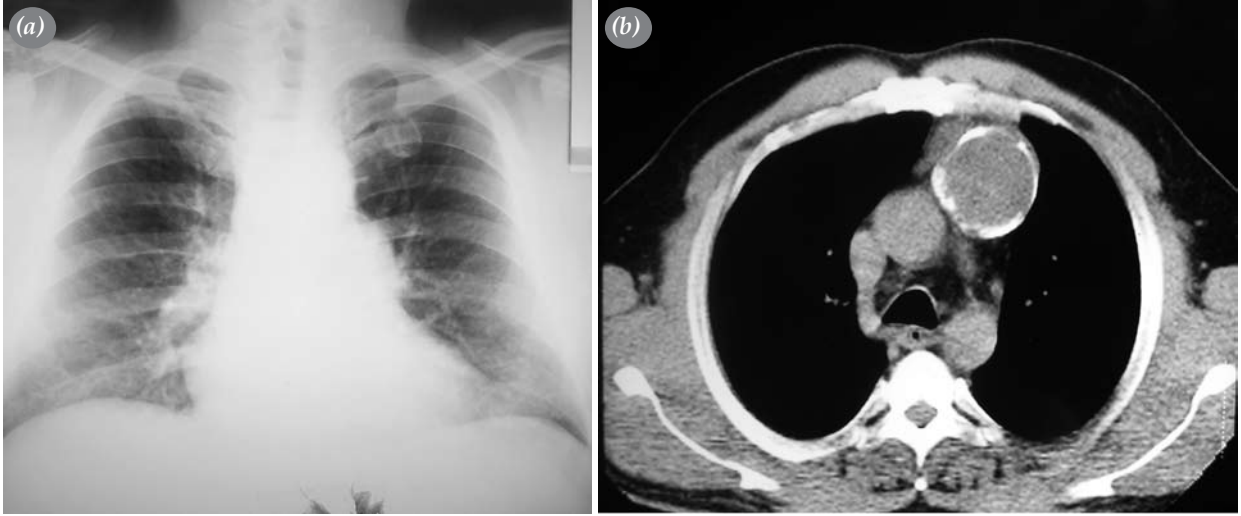
Herhangi bir yakınması olmayan 40 yaşında erkek hastanın tarama amacıyla çekilen arka-ön akciğer grafisinde üst mediastende genişleme izlendi (Şekil 1a). Hastanın öyküsünde 20 paket/yıl sigara kullanımı vardı. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Soygeçmişinde, babasının akciğer kanserinden öldüğü, bir erkek kardeşinin ileri evre akciğer kanseri hastası olduğu öğrenildi.

Fizik bakıda patolojik bulgu saptanmadı; rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlar içerisindeydi. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde, ön mediastende sol hemitoraksa doğru uzanan, 5x6 cm büyüklüğünde, düzgün sınırlı, duvarı kalsifiye, sıvı yoğunluğunda bir kitle izlendi (Şekil 1b). Sol posterolateral torakotomi uygulandı; eksplorasyonda üst mediasten anterior kompartman içerisinde, sert kapsülü olan kistik bir lezyon görüldü. Kist tümüyle eksize edildi (Şekil 2a, b). Hasta ameliyat sonrası yedinci günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Çıkarılan örneğin histopatolojik incelemesinde, boyutları 5x6 cm olan kistin kalın cidarlı, lümeni epitel ile döşeli, cidarında yer yer kalsifikasyon alanları olduğu görüldü ve kolesterol yarıkları izlendi. Lezyon uniloküleydi ve koyu kıvamda jelatinöz bir madde içeriyordu.

TARTIŞMA

Timik kistler ilk olarak 1832'de Lieutaud tarafından tanımlanmıştır.^[5] Bu kistlerin oluşum nedeni tartışma-



Şekil 1. (a) Arka-ön akciğer grafisinde üst mediasten solunda düzgün sınırlı lezyon. (b) Göğüs bilgisayarlı tomografisinde ön mediastende yerleşmiş, düzgün sınırlı, duvarı kalsifiye, sıvı yoğunluğunda kistik lezyon.

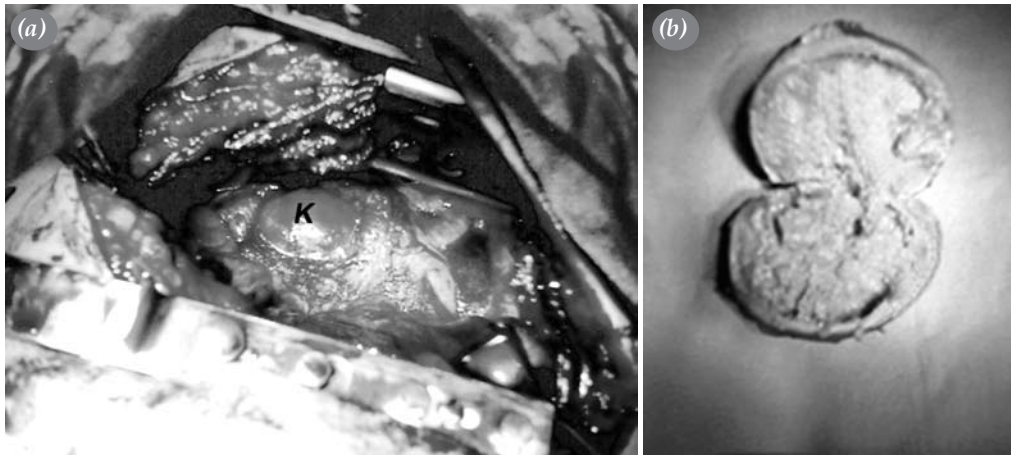
lıdır. En yaygın görüş, kistlerin doğuştan olduğu veya bronşiyal kese artıklarının kistik dilatasyonundan kaynaklandığı şeklindedir. Edinsel timik kistlerin gelişiminde ise travma, enfeksiyöz hastalıklar, geçirilmiş cerrahi girişimler ve radyoterapinin rol oynadığı bildirilmiştir.^[1,2,6] Olgumuzda bu etyolojik faktörlerin hiçbirisi saptanmadığından kistin doğuştan olduğu düşünüldü.

Timik kistler en sık 20-50 yaşları arasında görülür. Uniloküler veya multiloküler olabilir. Uniloküler kistler sıklıkla doğuştan olup, ince cidarlı bir duvara sahiptir ve seröz bir sıvı içerirler. Multiloküle kistlerde ise daha kalın cidarlı bir duvar veya kapsül vardır ve içerisinde bulanık, jelatinöz yapıda sıvı bulunur. Bu tip kistlerde sıklıkla edinsel kist oluşumunda rol oynayan etyolojik faktörler saptanır.^[2,6]

Timik kistler, boyun ve diyafram arasında herhangi bir bölgede gelişebilir. En sık ön mediastende yerleşti-

ği bildirilmiştir.^[1,6] Kistlerin çapları 5-30 cm arasında değişmektedir.^[7] Mediastinal yerleşimli timik kistlerin çoğu asemptomatiktir; semptomatik hastalarda, semptomların tipi ve derecesi lezyonun yerleşimine, büyüklüğüne ve komşu mediastinal yapılarla olan ilişkisine bağlıdır. Bu hastalarda nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, yutma güçlüğü, ses kısıklığı ve Horner sendromu görülebilir.^[3,6] Asemptomatik olan hastamızda kist, en sık rastlandığı yer olan ön mediastende idi. Çapının küçük olması ve komşu yapılarla ilişkinin olmaması asemptomatik seyretmesinin nedeni olabilir.

Düz akciğer grafisinde düzgün kenarlı ön mediasten kitlesi şeklinde izlenir. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde uniloküler doğuştan kistler tipik olarak su yoğunluğunda ve ince kenarlı görünümündedir. Bazen kistin içinde yumuşak dokudan bölmeler, halka şeklinde kalsifikasyonlar ya da muhtemelen daha önceki bir kanama sonucu oluşan çizgisel kalsifikasyon odakları görülebilir.



Şekil 2. (a) Sol torakotomi uygulanan hastada üst mediastende timik kist izlenmekte. (b) Çıkarılan kistin kalın duvarlı olduğu, kahverengi koyu kıvamda madde içerdiği görüldü.

Multiloküler edinsel kistlerin kalın bir duvarı vardır ve sıklıkla timus bezi ile ilişkilidir.^[1,8] Olgumuzdaki timik kist doğuştan olmasına karşın, literatür bilgilerinin aksine BT görüntülemeye duvarı kalın idi ve kalsifikasyon içermekteydi. Eksplozasyonda timus dokusu veya tiroid dokusu ile ilişkisi saptanmadı.

Patolojik olarak, uniloküle kistler ince bir kapsülle çevrilidir ve lobülasyon gösterebilir. Timik kist tanısı koyabilmek için kist duvarında timus dokusunun gösterilmesi gerekir. Kist duvarında sıklıkla kolesterol yarıklarına ve yabancı cisim hücre granülomlarına rastlanır ve kalsifikasyon nadirdir. Bu kistler, sekonder kistik dejenerasyonun geliştiği bir neoplazm olan kistik timomadan ayrırt edilmelidir.^[3,4] Olgumuzda uniloküler timik kist tanısı histopatolojik inceleme sonucunda kondu. Atipik olarak kist duvarı oldukça kalın ve kalsifikasyonlar içeriyordu; ayrıca, uniloküler doğuştan timik kistlerin aksine kist içeriği koyu kıvamda idi.

Cerrahi girişim ile kistin çıkartılması timik kistlerin tedavisinde en seçkin yöntemdir. Torakotomi, sternotomi ve video yardımcı torakoskopik cerrahi uygulanan yaklaşımlardır.^[2,6,8] Olgumuzda kist ön mediastenden sol hemitoraksa doğru uzanıyordu ve mediastinal yapılarla sınırı kesin olarak seçiliyordu. Bu nedenle, sol torakotomi kararı alındı ve sol posterolateral torakotomi ile kitle tümüyle eksize edildi. Timik kistlerde cerrahi tedavi sonrası %2 oranında nüks görülebilmektedir. Neoplazm dışlandıği takdirde prognoz iyidir.^[2,6]

Olgumuzun aile öyküsünde akciğer kanseri olması nedeniyle tarama amacıyla arka-ön akciğer grafisi çekilmiş ve mediastinal kitle görülmüştür. Göğüs BT bulguları ön mediastendeki bu lezyonun kistik yapıda olduğunu desteklemekteydi. Gerek radyolojik bulgular gerek ameliyat bulguları multiloküler edinsel timik

kisti işaret etse de, hastanın özgeçmişinde herhangi bir etyolojik faktör bulunmaması dikkat çekiciydi. Ayrıca, histopatolojik inceleme kistin uniloküler olduğunu gösterdi. Bu da olgumuzdaki timik kistin atipik olabileceğini akla getirmekteydi.

Sonuç olarak, timik kistler mediasteninin nadir görülen lezyonlarıdır. Cerrahi eksizyon hem kesin tanı hem de tedavi imkanı sağlar. Bu kistler literatürde tipik özellikleri ile bildirilmişse de, olgumuzda bu tipik özelliklere uymayan özellikler de vardı.

KAYNAKLAR

1. Brown LR, Aughenbaugh GL. Masses of the anterior mediastinum: CT and MR imaging. *AJR Am J Roentgenol* 1991; 157:1171-80.
2. Suster S, Rosai J. Multilocular thymic cyst: an acquired reactive process. Study of 18 cases. *Am J Surg Pathol* 1991;15: 388-98.
3. Wick MR. Mediastinal cysts and intrathoracic thyroid tumors. *Semin Diagn Pathol* 1990;7:285-94.
4. Chhieng DC, Demaria S, Yee HT, Yang GC. Multilocular thymic cyst with follicular lymphoid hyperplasia in a male infected with HIV. A case report with fine needle aspiration cytology. *Acta Cytol* 1999;43:1119-23.
5. Rieker RJ, Aulmann S, Schnabel PA, Sack FU, Otto HF, Mechttersheimer G. Cystic thymoma. *Pathol Oncol Res* 2005; 11:57-60.
6. Davis JW, Florendo FT. Symptomatic mediastinal thymic cysts. *Ann Thorac Surg* 1988;46:693-4.
7. Gonullu U, Gungor A, Savas I, Ozdemir O, Mogulkoç G, Alper D, et al. Huge thymic cysts. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1996;112:835-6.
8. Choi YW, McAdams HP, Jeon SC, Hong EK, Kim YH, Im JG, et al. Idiopathic multilocular thymic cyst: CT features with clinical and histopathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol* 2001;177:881-5.