

İki günlük bebekte akut solunum yetmezliği ve subtotal atelektaziye neden olan timik kist: Olgu sunumu

Thymic cyst causing acute respiratory failure and subtotal atelectasis in two-day-old baby: case report

Günay Şamil,¹ İrfan Eser,² Mehmet Salih Aydın,³ Şit Uçar,¹ İbrahim Can Kürkçüoğlu,²
Ahmet Şeker,² Zafer Hasan Ali Sak,² Funda Yalçın²

Araştırma yapılan kurum:
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye

Yazar adresleri:

¹Özel OSM Ortadoğu Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, ³Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZ

Timik kistler boyun ve mediastende görülebilen nadir benign lezyonlardır. Bu yazıda nadir görülen bir durum olarak doğum sonrası solunum yetmezliği olan iki günlük bir hasta sunuldu. Patolojik incelemelerde mediastinal organlarda kaymaya ve sağ akciğerde atelektaziye neden olan, üst mediasten ve sağ toraksta bulunan kistik bir yapı görüldü. Mediastinal kist sağ lateral torakotomi ile eksize edildi ve timik kist olarak raporlandı. Hastanın iki günlük iken ameliyat edilip iyileşmesi literatürde nadir bir durumdur. Gözlemlerimize göre, özellikle akut solunum yetmezliği gelişen ve sağlık durumu kötüleşen bebeklerde kistik lezyonların eksizyonu hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar sözcükler: Doğuştan timik kist; mediastinal kistler; yenidoğanda mediastinal kitleler.

Timik kistler; nispeten nadir olarak görülen, ön mediastinal kistlerin yaklaşık %3'ünü oluşturan, özellikle iki yaşından sonra semptomatik hale gelen benign lezyonlardır.^[1] Timik kistler doğuştan ve edinsel olmak üzere iki gruba ayrılır. Doğuştan olanların duvarları ince ve yarı saydam, edinsel olanların duvarları kalın ve mattır. Yenidoğanlarda en sık görülen kistler doğuştan olup duvarları ince iken, iki yaş ve sonrası görülen kistler oluşan sık enflamasyona bağlı olarak multiloküler, kalın ve mattır.^[1] Genellikle yenidoğanda asemptomatik

ABSTRACT

Thymic cysts are rare benign lesions which can be observed in neck and mediastinum. In this article, we report a two-day-old patient with postnatal respiratory failure which is a rare condition. Pathologic examination revealed a cystic structure located in upper mediastinum and right thorax which caused mediastinal shift and atelectasis in right lung. Mediastinal cyst was excised with right lateral thoracotomy and was reported as thymic cyst. The fact that patient was operated while two-day-old and recovered is a rare condition in the literature. According to our observations, excision of cystic lesions in babies developing acute respiratory failure and with deteriorating health condition may be life saving.

Keywords: Congenital thymic cyst; mediastinal cysts; mediastinal masses in newborn.

olan kistler iki yaş sonrası semptomatik hale geçerler. Astım, akut solunum yetmezliği ön tanıları nedeni ile çekilen akciğer grafileri ile tanı konulur.^[1] Bu yazıda, nadir rastlanan, doğum sonrası hemen gelişen, nefes darlığı ve solunum yetmezliği nedeni ile yenidoğan yoğun bakıma alınan, yapılan incelemeler sonrası spontan pnömotoraks, doğuştan lobar amfizem ön tanıları ile acil ameliyat edilen, patoloji sonucu timik kist olarak raporlanan ve ameliyat sonrası 20 gün içinde taburcu edilen bir olgu sunuldu.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2015.8018
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 03 Aralık 2012 *Kabul tarihi:* 06 Eylül 2013

Yazışma adresi: Dr. İrfan Eser, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 63300 Şanlıurfa, Türkiye.

Tel: 0414 - 318 31 28 e-posta: drirfan@gmail.com

OLGU SUNUMU

Anne daha önce sorunsuz iki normal doğum öyküsü olan 28 yaşında bir kadındı. Gebelik sırasında yapılan rutin kontrollerinde hipertansiyon ve diyabet gibi bir hastalık saptanmadı. Son kontrollerinde intrauterin incelemelerde (nonstres test ve ultrasonografi) bebekte taşikardi ve hareketlerinde azalma olması nedeni ile anne acil olarak sezaryene alındı. Doğum sonrası ilk dakikalarda bebekte takipne, kaburgalar arası kaslarda çekilme, iki taraflı ral ve ronküs, taşikardi, dudak ve parmak uçlarında morluk görülmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gözlem altına alındı. Doğum sırasında mekonyuma rastlanmadı. Satürasyonları 85-90, nabız 150-200/dk, arasında kayıt edildi. Hemogram ve biyokimya değerleri normal sınırlara yakın idi. Arteriyel kan gazında pH 7.45, pO₂ 57, pCO₂ 45 mmHg saptandı. Acil çekilen akciğer grafisi (Şekil 1) sonrası hastaya sağ pnömotoraks ön tanısı kondu ve göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Radyolojik olarak pnömotoraks ön tanısında şüphe duyulan bebeğe toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi (Şekil 2, 3). Radyoloji raporu sağ subtotal atelettazi yaratan doğuştan lobar amfizem olarak bildirildi. Genel durumu saatler içinde bozulan, satürasyonları düşen, taşikardisi ve morarmaları artan bebek acil olarak ameliyata alındı. Ameliyat masasında hastanın kalbi durdu ve resistasyon yapıldı. Ameliyathaneye gelene kadar hasta entübe olmadı. Entübe olmasına rağmen satürasyonları %85-90 arasında olan ve tansiyonları hızla düşen bebeğe hızlı bir şekilde sağ lateral torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda, sağ hemitoraksı yarıya

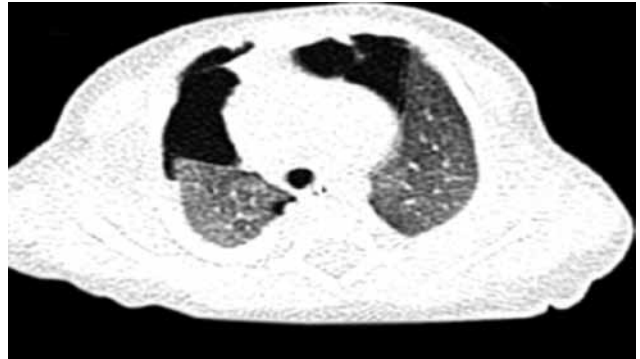


Şekil 1. Ameliyat öncesi ön arka akciğer grafisi.

yakın dolduran, sağ akciğer üst lobda total atelettazi yaratan, ön mediasten ve karşı hemitoraksa kadar uzanım gösteren, mediastinal ana damar ve sinirlerle sıkı yapışık 6x4x4 cm boyutundaki mediastinal kist ve onunla ilişkili 5x4x3 cm boyutundaki kitle total olarak çıkarıldı. Kist ve kitlenin bronş ve özofagus ile iştiraki tespit edilmedi. Hastanın ameliyat sırasında, eksizyondan hemen sonra akciğerlerin tam reekspanse olması üzerine kliniğinde hızlı bir düzelme saptandı. Satürasyonları %95-97, nabız 130/dk, tansiyon 80/40 mmHg ölçüldü. Ameliyat sonrası bebek entübe olarak yoğun bakıma alındı. Ameliyat sonrası çıkarılan dokunun patoloji sonucu timus kisti ve normal timus dokusu olarak bildirildi. Günlük takipleri yenidoğan yoğun bakım çocuk uzmanları ile birlikte göğüs cerrahi uzmanı tarafından yapıldı. On beş gün entübe kalan, sonrasında gerekli medikal tedaviler ile genel durumu düzelen bebek ekstübe edildi (Şekil 4). Ameliyat sonrası ekstübe gözlemlerde komplikasyon gelişmedi ve bebek ailesine sağlıklı bir şekilde teslim edildi.

TARTIŞMA

Doğuştan timik kist multiloküler timik kistlerden morfolojik ve patolojik olarak farklı bir timik lezyondur. İnce duvarlı, uniloküler ve enflamatuvar süreçlerden yoksundur. Multiloküler timik kistte ise duvarları kalın, kanamalı, lifli ve genellikle lenfoid hiperplazi mevcuttur.^[2] Bizim olgumuzda çıkarılan kistin patolojik incelemesinde kist duvarının ince ve uniloküle olduğu görüldü. Yenidoğan bebeklerde doğuştan timik kistler genellikle asemptomatik olmasına karşın yaş ilerledikçe hırıltılı solunum, üst solunum yolu enfeksiyonu gibi semptomlar gelişmeye başlar ve genellikle iki yaş sonrasında fark edilir.^[1-3] Bizim olgumuzda intrauterin dönemde fetüste taşikardi gelişmesi, acil sezaryen sonrası solunum sıkıntısı görülmesi önemli bulgular idi. Literatürde de bu



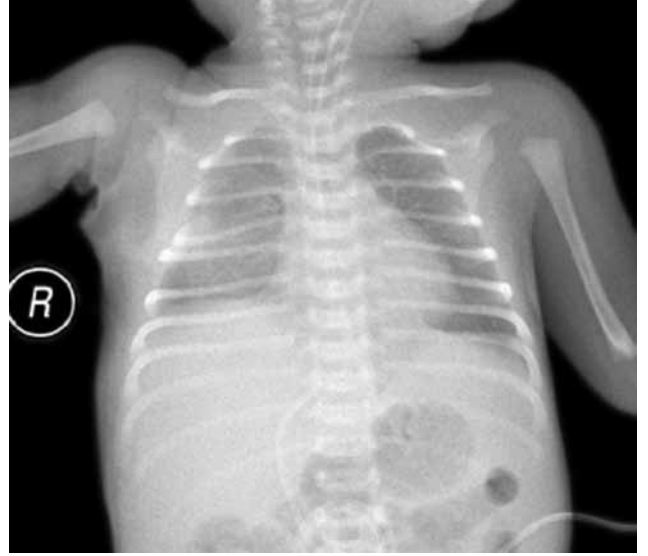
Şekil 2. Ameliyat öncesi göğüs bilgisayarlı tomografisi parankim penceresi.



Şekil 3. Ameliyat öncesi göğüs bilgisayarlı tomografisi mediasten penceresi.

durum nadir olarak bildirilmiştir. Radyolojik bulgular da doğuştan timik kist için spesifik değildir.^[1,4] Bizim olgumuzda da doğum sonrası acil çekilen akciğer grafisinde sağ pnömotorakstan şüphelenildi ve acil göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Muayene ve grafi bulgularında pnömotoraks lehine bulgu saptanmaması üzerine toraks BT çekildi. Radyoloji uzmanları tarafından doğuştan lobar amfizem ağırlıkta olmak üzere, doğuştan timik kist, bronkojenik kist, pnömotoraks ön tanıları kondu. Doğuştan timik kistin tedavisi kistin cerrahi olarak çıkarılmasıdır.^[2] Bizim olgumuzda da hastanın mevcut tablosu nedeni ile acil ameliyat planlandı ve hasta ameliyat edildi. Ameliyatta sağ lateral torakotomi ile kist ve kiste çok sıkı yapışık olan kitle total olarak çıkarıldı ve patolojiye gönderildi. Bizim olgumuz ameliyat sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 15 gün entübe olarak gözlemlendikten sonra ekstübe edildi ve ameliyat sonrası 20. günde ailesine teslim edildi.

Sonuç olarak, doğuştan timik kist bazı durumlarda yenidoğanda semptomatik olabilmekte ve diğer kistik hastalıklar ile karışabilmektedir. Bizim klinik gözlemimizde özellikle akut solunum yetmezliği geliştiren ve genel durumu kötü olan bebeklerde görülen kistik lezyonların cerrahi yöntemle çıkarılması hayat kurtarıcıdır.



Şekil 4. Ameliyat sonrası kontrol ön arka akciğer grafisi.

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. Suster S, Rosai J. Multilocular thymic cyst: an acquired reactive process. Study of 18 cases. Am J Surg Pathol 1991;15:388-98.
2. Wakely P Jr, Suster S. Langerhans' cell histiocytosis of the thymus associated with multilocular thymic cyst. Hum Pathol 2000;31:1532-5.
3. Kondo K, Miyoshi T, Sakiyama S, Shimosato Y, Monden Y. Multilocular thymic cyst associated with Sjögren's syndrome. Ann Thorac Surg 2001;72:1367-9.
4. Asma B, Ammar K, Khaled M, Najoua G, Nejla BJ. Acute respiratory failure revealing a multilocular thymic cyst in an infant: a case report. Cases J 2009;2:9109.