

OLGU SUNUMU

Nörojenik tümörü taklit eden nadir bir özofagus duplikasyon kisti: olgu sunumu

İsa Döngel¹, Mehmet Bayram², Bayram Metin³, Sami Ceran³, Güven Sadi Sunam⁴

¹Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sivas

²Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Sivas

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD. Konya

⁴Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD. Konya

Özet

Gastrointestinal sistem (GİS) kaynaklı duplikasyon kisti, nadir görülen konjenital lezyonlardır. Gastrointestinal sistemin anormal kanalizasyonu sonucu oluşurlar. GİS boyunca herhangi bir yerde görülebilirler, fakat en sık sağ posterior mediastene yerleşirler. Tesadüfen çekilen PA akciğer grafisinde patoloji saptanan 20 yaşındaki bayan hasta kliniğimize yönlendirildi. Sağda ekstrapulmoner yerleşimli paravertebral bölgede, azygoözefageal resese uzanan kistik yapıdaki lezyon sağ torakotomi ile çıkarıldı. Histopatolojik tanısı özofagus duplikasyon kisti olarak raporlandı. Eşlik eden başka bir patoloji mevcut değildi. Bu çalışmada paravertebral yerleşimli kistik lezyonların ayırıcı tanısının yapılabilmesi ve literatür bilgileri eşliğinde duplikasyon kistinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Duplikasyon kisti, Özofagus, Konjenital malformasyon

Yazışma Adresi:

Dr. İsa Döngel,
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs
Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta. TR-32260. Telefon:
5052228388
E-mail: drdongel@hotmail.com

A rare esophageal duplication cyst mimicking neurogenic tumor: case report

Abstract

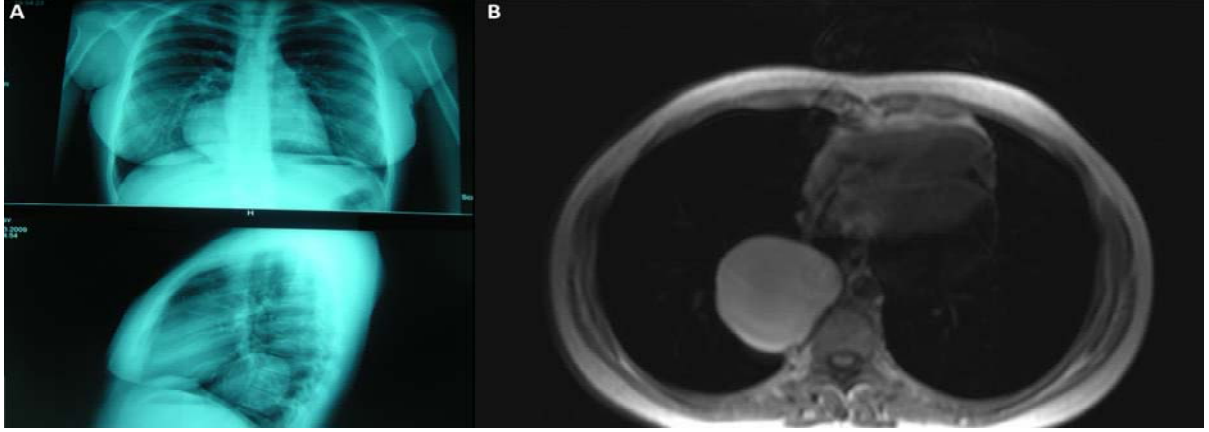
Duplication cysts originated from gastrointestinal tract are congenital rare disorders. They occurs due to abnormal canalisation of gastrointestinal tract. However duplication cysts may seen in any localisation of the tract but they locate mostly on right posterior mediastinum. Twenty-year old woman was directed to our clinic when an abnormality was detected on incidentally performed chest X-ray. A cystic lesion was resected which was located on extrapulmonary right paravertebral region and lied through azygoesophageal recess by thoracotomy. Histopathologic examination revealed esophageal duplication cyst. There was no co-existing disease. We aimed to make differential diagnosis of paravertebral cystic lesions and to review the duplication cyst in the light of literature data.

Key words: Duplication cyst, Esophagus, Congenital malformation

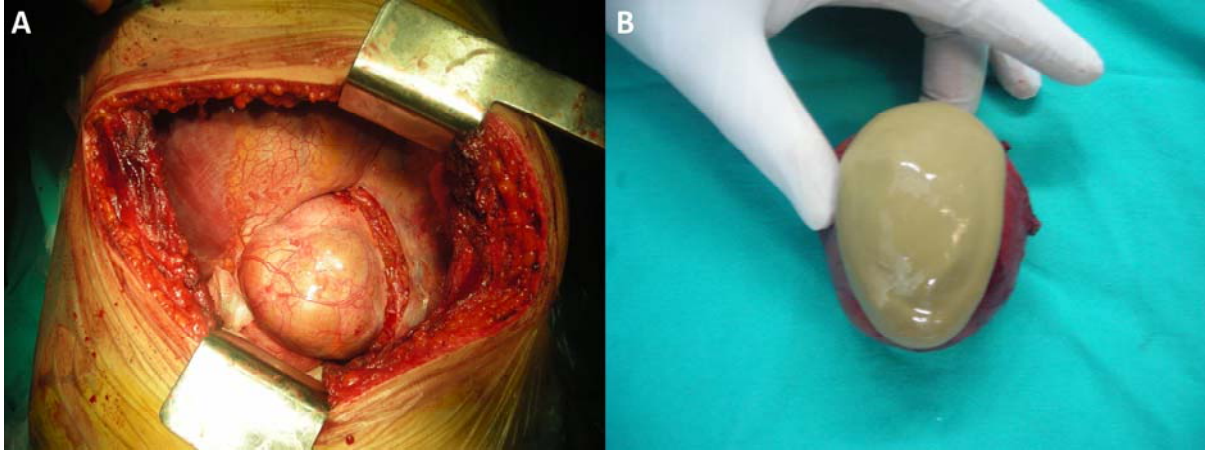
Enterik duplikasyon kistleri mediastinal kistik lezyonların yaklaşık %2'lik kısmını oluşturur. Çoğunlukla infantlarda ve çocuklarda görülen diğer anomalilerinde eşlik edebildiği konjenital lezyonlardır (1). Gastrointestinal sistemle en az

bir noktadan iştirakli, iyi gelişmiş düz kaslardan oluşan bir duvar ve gastrointestinal sistemin döşeyici epitelini içermesi ile karakterizedir (2). Özofagus duplikasyon kisti embriyolojik yaşamın başlangıcında vakuollerin tam olmayan birleşmeleri sonucunda meydana gelen ve daha

çok posterior mediastende yerleşim gösteren lezyonlardır (3). Bu çalışmamızda sağ paravertebral yerleşimli nörojenik tümörü taklit eden, ek anomalilerin eşlik etmediği, tesadüfen tespit edilen nadir bir özofagus duplikasyon kisti olgusu sunuldu.



Resim 1A. Sağ hemitoraksta, alt zonda düzgün sınırlı kitle imajı izlendi, **Resim 1B.** Magnetik rezonans görüntülemeye paravertebral bölgede, azygoözofageal reseze uzanan, nörojenik tümörü taklit eden karakterde kitle lezyonu izlendi.



Resim 2A. Lezyonun cerrahi görüntüsü **Resim 2B.** Kist içeriğinin, sarı yeşil renkli pürülan görüntüsü.

Olgu

20 yaşında şikâyeti olmayan bayan hasta nikâh işlemleri için çekilen PA akciğer grafisinde sağ alt zonda kitle görülmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Soy ve öz geçmişinde, fizik muayenesinde özellik yoktu. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda tespit edildi. PA akciğer ve sağ lateral grafisinde sağ hemitoraksta, alt zonda kardiyofrenik sinüse oturan paravertebral yerleşimli düzgün sınırlı kitle imajı izlendi (Resim 1A). Toraksın magnetik rezonans görüntülenmesinde paravertebral bölgede, ekstrapulmoner yerleşimli, azygoözofageal reseze uzanan,

düzgün lobule konturlu 8x7x6 cm ebadında T1A'da hiperintens, T2A'da hafif hiperintens nörojenik tümörü taklit eden karakterde kitle lezyonu izlendi (Resim 1B). Sağ yedinci interkostal aralıktan torakotomi yapıldı. Posteriorde paryetal plevra altında, paravertebral, ekstrapulmoner yerleşimli özofagus trasesi boyunca uzanan ve özofagusa bir pedikülle bağlantısı olan yaklaşık 10x8 cm boyutlarında kapsüllü, kistik karakterde lezyon görüldü. Komplet rezekt edilen kitleye insizyon yapıldığında içeriğinin, sarı yeşil renkli pürülan görünümlü olduğu gözlemlendi (Resim 2A,B). Histopatolojik inceleme sonucu özofajial

duplikasyon kisti raporlanan hasta postoperatif 7. gün sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma

Gastrointestinal sistemin enterik kistleri, etiyojisi tam olarak bilinmeyen tek veya birden fazla olabilen konjenital anomalileridir (4). Etiyojisinde fetal barsak divertikülünün devam etmesi, vakuolizasyon, kaudal duplikasyon ve split notokord teorileri ileri sürülmüş ve en çok kabul gören teori split notokord sendromu olmuştur (5). Mediastinal duplikasyon kistleri tüm enterik kistlerin % 7-20'sini ve tüm mediastinal kistlerinde % 1-2'sini oluştururlar (2). Duplikasyon kistleri normal gastrointestinal sistemin epiteline sahip olmaları ile diğer kistik lezyonlardan ayırt edilebilirler(6). Posterior mediastinal yerleşimli kistik oluşumların ayırıcı tanısında bronkojenik kist, enterik duplikasyon kisti, kistik nörojenik tümör, pulmoner sekestrasyon, kistik adenomatoid malformasyon, duktus torasikus kisti ve diyafram hernisi düşünülmelidir (7). Özofagus duplikasyon kistlerinin yaklaşık üçte ikisi sağ alt yerleşimli, küçük çaplı olanları asemptomatik ve başka amaçla çekilen akciğer grafisinde tesadüfen tespit edilirler. Hava yollarına bası yapabilecek kadar büyük çaplı olanlar ise öksürük, solunum sıkıntısı, tekrarlayan pnömonilere neden olabilirler (8). Sirivella ve arkadaşları ön barsak kistlerinin % 33'ünde enfeksiyon geliştiğini bildirmişlerdir (9). Cioffi ve arkadaşlarının erişkin yaş grubunda yaptıkları çalışmada bronkojenik ve özofagus duplikasyon kisti olgularında en sık göğüs ağrısı ve yutma güçlüğü semptomlarının olduğunu bildirmişlerdir (10). Olgumuzda özofagus duplikasyon kisti, 10x8 cm boyutlarına ulaşmasına rağmen yirmi yaşına kadar belirti vermemişti ve tesadüfen çekilen PA akciğer grafisinde tespit edildi.

Özofagus duplikasyon kistlerinin tanısı PA akciğer grafisi, özofagusun baryumlu incelemeleri, teknesyum 99m perteknetat, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüle ile konabilir (11). Olgumuzun PA akciğer ve bilgisayarlı tomografisinde sağ alt zonda paravertebral yerleşimli, düzgün sınırlı kitle görülmesi üzerine, çevre yumuşak doku ile ilişkisini, lezyonun karakterini daha iyi anlayabilmek için magnetik rezonans görüntüleme yaptırıldı. Fakat T1A'da hiperintens, T2A'da hafif hiperintens nörojenik tümörle net ayrımı yapılamayan lezyon izlendi. Özofagus duplikasyon kistleri %12 oranında diğer konjenital anomaliler ile birlikte olabilir (3). En sık birlikte olduğu anomaliler özofagus

atrezisi, enterik duplikasyonlar, parsiyel perikardiyal defekt, ve vertebral anomalileri olarak bildirilmiştir (2,12). Altınok ve arkadaşları yarık damak, dudak, torakal vertebral kleft ve hemivertebra birlikteliği olan mediastinal enterik kistli bir olguyu bildirmişlerdir (13). Bizim olgumuzda ek anomali görülmedi.

Özofagus duplikasyon kistlerinde büyüme enfekte olma, komşu organlara bası, perforasyon, kanama ve malign transformasyon riski nedeniyle cerrahi rezeksiyon önerilmektedir. Cerrahi teknik olarak genellikle torakotomi yoluyla yapılırken, torakoskopik yöntemlerle de yapılabileceğini bildiren yayınlar mevcuttur (14). Diseksiyon sırasında perforasyon açısından dikkatli olunmalıdır. Komplet rezeksiyon yapılmadığı takdirde rekürrens ihtimali mevcuttur. Bu nedenle hastanın takibi önemlidir. Kist tamamen rezeke edilirse rekürrens görülmez. Kistin enfeksiyon, perforasyon ve yapışıklık durumunda rezidü kist epitelini bırakılmamalıdır. Olgumuzda komplet rezeksiyon uygulandı. Peryodik takiplerinde de nüks görülmedi.

Sonuç

Çoğunlukla bir yaşın altında veya çocukluk döneminde karşılaşılan bu gelişimsel konjenital anomalilerle ileri yaşlardada karşılaşılabileceği, bu nedenle intratorasik kistik lezyonların ayırıcı tanısında özofagus duplikasyon kistinde akıldan bulundurulması gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Davis RD, Oldham HN, Sabiston DC. Primary cysts and neoplasms of the mediastinum: Recent changes in clinical presentation, methods of diagnosis, management and results. *Ann Thorac Surg* 1987;44: 229-37.
2. Birmole BJ, Kulkarni BK, Vaidya AS, Borwankar SS. Intrathoracic enteric foregut duplication cyst. *J Postgrad Med* 1994;40: 228-30.
3. Philippart AI, Farmer DL: Benign mediastinal cysts and tumors, in Grosfeld J.L., Coran A.G., O'Neill JA. et al (ed). *Pediatric Surgery Med. St. Louis. Mosby, p.839, 1998*
4. Wrenn Jr. EL, Hollabaugh RS: Alimentary tract duplications. In: Ashcraft KW (ed). *Pediatric Surgery. Saunders, New York, 2000; 527-539.*
5. Nakazawa N, Okazaki T, Miyano T. Prenatal detection of isolated gastric duplication cyst. *Pediatr Surg Int* 2005;21: 831-4.

-
6. Kuo HC, Lee HC, Shin CH, Sheu JC, Chang PY, Wang NL: Clinical spectrum of alimentary tract duplication in children. *Acta Paediatr Taiwan* 2004; 45: 85-88.
 7. Overhaus M, Decker P, Zhou H, Textor HJ, Hirner A, Scheurlen C. The Congenital duplication cyst: a rare differential diagnosis of retrosternal pain and dysphagia in young patient. *Scand J Gastroenterol* 2003; 38: 337-40.
 8. Birmole BJ, Kulkarni BK, Vaidya AS, Borwankar SS: Intrathoracic enteric foregut duplication cyst. *J Postgrad Med* 1994; 40: 228-30.
 9. Sirivella S, Ford WB, Zikria EA, Miller WH, Samadani SR, Sullivan ME. Foregut cysts of the mediastinum. Result in 20 consecutive surgically treated cases. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1985; 90: 776-82.
 10. Cioffi U, Bonavina L, De Simone M, Santambrogio L, Pavoni G, Testori A, Peracchia A: Presentation and surgical management of bronchogenic and esophageal duplication cysts in adults. *Chest* 1998; 113:1492-1496.
 11. Fitch SJ, Tonkin IL, Tonkin AK. Imaging of foregut duplication cysts. *Radiographics* 1986; 6:189-201.
 12. Hemalatha V, Batcup G, Brereton RJ, Spitz L. Intrathoracic foregut cyst (foregut duplication) associated with esophageal atresia. *J Pediatr Surg* 1980; 15:178-80.
 13. Altınok T, Topçu S, Kurul IC, Yazıcı Ü, Ulaşan N. Mediastinal Enterik Kist: Olgu Sunumu. *Solunum Hastalıkları* 2002; 13: 49-51.
 14. Kang CU, Cho DG, Cho KD, Jo MS. Thoracoscopic stapled resection of multiple esophageal duplication cysts with different pathological findings. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2008;34: 216-8.
-