

Perikardiyal Timik Kist (Olgu Sunumu)

PERICARDIAL THYMIC CYST (CASE REPORT)

H. Alper UZUN*, Kerim ÇAĞLI*, M. Ali ÖZATİK*, Ahmet AKGÜL*,
Yiğit ÇAKIROĞLU*, Oğuz TAŞDEMİR*

* Dr., Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, ANKARA

Özet

Nefes darlığı şikayeti ile başvuran altmışsekiz yaşındaki bayan hastanın ekokardiyografik değerlendirmesinde ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ atriuma komşu, perikardiyumdan köken alan kistik lezyon tespit edildi. Median sternotomi sonrası kistik yapının pariyetal perikard kökenli olup sağ plevral boşluğa uzandığı görüldü. Total eksizyon uygulandı. Histopatolojik incelemesinde timik kist olduğu anlaşıldı. Hastanın postoperatif bir sorunu olmadı ve beşinci gününde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Perikardiyum, Timik kist

T Klin Kalp-Damar Cerrahisi 2002, 3:167-169

Summary

Sixty-eight years old woman was admitted with complaint of dyspnea. In echocardiography and thoracic computed tomography, there was a cystic lesion originated from pericardium that was related to right atrium. Our approach to cyst was through median sternotomy. Cyst was originating from parietal pericardium and extending into the right pleural space. Lesion was totally excised. Histopathologic examination revealed thymic cyst. Postoperatively, patient had no problem and was discharged on the fifth day.

Key Words: Pericardium, Thymic cyst

T Klin J Cardiovascular Surgery 2002, 3:167-169

İlk mediastinal kist vaka sunumu Meyer tarafından 1859 yılında yapılmış olup, buda bronkojenik kaynaklıdır (1). Mediastinal kistler nadir görülüp radyolojik olarak tespit edilen mediastinal kitlelerin %10'unu oluştururlar (2). Timik kistler tüm mediastinal tümörlerin %1'ini, tüm mediastinal kitlelerin %5'ini oluştururlar. Gerçek timik kistler konjenital lezyonlar olup embriyolojik timik dokudan köken alırlar ve tüm timik kistlerinin %78'ini oluştururlar. Mediastenin kistik lezyonları birçok yerden köken alabilirler. Bunlar perikardiyal lenfanjiyoma, meningoel, timik kist, paratiroid kisti, hidatik kist, enterik kist, teratom kisti ve foregut kisti (bronkojenik, ösofageal ve nörojenik) şeklindedir. Bronkojenik kist ve perikardiyal kistler en sık görülen tiplerdir (3-5).

Nadir görülen perikardiyal timik kist vakamızı sizlerle paylaşmanın ilginç olacağını düşündük.

Vaka Sunumu

Nefes darlığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 68 yaşındaki bayan hastanın, bilgisayarlı toraks

tomografisinde, sağ atriuma komşu parakardiyal alanda, yaklaşık 7x7x3 cm boyutlarında, düzgün kontürlü, solid komponent içermeyen sıvı dansitesinde lezyon izlenmiştir (Şekil 1). Transözofageal ekokardiyografide parietal perikarddan köken almış, kalple ilişkisi olmayan sağ atriuma komşu 7x7x3 cm boyutunda kistik oluşum tespit edilmiştir. Kist hidatik yönünden yapılan hepatobiliyer sistem ultrasonografisinde kistik veya solid kitle saptanmamıştır. Kist hidatik hemaglutinasyon testi negatif bulunmuştur.

Cerrahi yaklaşım olarak median sternotomi tercih edildi. Sonrasında perikardiyal boşluğa girildi, kistin viseral perikard ile bir ilişkisi yoktu. Sağ plevral boşluk açıldığında parietal perikardda sağ atriuma komşu bölgeye uyan bölgeden köken alan ve sağ plevral boşluğa uzanan 6x4x3 cm boyutlarında multinodüler kistik kitle tespit edildi ve total eksizyon uygulandı (Şekil 2).

Eksizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde timik kist ile uyumlu olduğu görül-

tümörlerin %1'ini, tüm mediastinal kitlelerin %5'ini oluşturur. Gerçek timik kistler konjenital lezyonlar olup embriyolojik timik dokudan köken alırlar ve tüm timik kistlerinin %78'ini oluştururlar. Akkiz timik kistler mediastinal Hodgkin hastalığı(9,10) ve daha önceden torasik cerrahi geçirmiş olanlarda görülür. Myasthenia gravis ile timoma ve timik kistlerin de birlikteliği gösterilmiştir (11,12).

Tanı yöntemlerinden akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi, manyetik rezonans görüntüleme veya ekokardiyografi kullanılmaktadır (8,13). Mediastinal sonografi efektif, ucuz ve sensitivitesi yüksek bir yöntemdir. Mediastinal kitlelerin solid veya kistik ayrımı hakkında sağlıklı bilgi verir.

Mediastinal kistlerin tedavisinde; takip, perkütan veya transbronşiyal ince iğne

Şekil 1. Perikardiyal timik kistin bilgisayarlı toraks tomografisi

müştür (Şekil 3 ve 4). Postoperatif beşinci günde taburcu edilen hastanın herhangi bir sorunu olmamıştır.

Tartışma

Timik kistler genellikle asemptomatik olup ikinci ve beşinci dekad arasında ortaya çıkarlar ve çoğunlukla anterior mediastende yerleşim gösterirler (2,6,7). Timik kistlerin düz fibröz bir kapsülleri vardır ve multiloküler olabilirler. Epitelyal tabakası yassı, küboidal, kolumnar veya karışık hücreli olabilir. Birçok kist epitelyal içeriği olmadan sadece dejeneratif debris ihtiva eder. Kolesterol granülomlarının bulunması genelde timik kistlere özgü olup diğer mediastinal kistik lezyonlarda görülmez (8). Malign dejenerasyon bildirilmesine rağmen çok nadirdir. Timik kistler tüm mediastinal

Şekil 2. Cerrahi olarak eksize edilen kistin gross görünümü

Şekil 3 ve 4. Perikardiyal timik kistin histopatolojik görünümü

aspirasyonu, mediastinoskopi ile aspirasyonu veya biyopsisi, mediastinoskopi, torakoskopi, torakotomi veya median sternotomi ile rezeksiyonu sayılabilir. Mediastinal kistlerin ilk başarılı cerrahi tedavisi Swanson tarafından 1928 tarihinde bildirilmiştir. Tedavide rekürensisi önlemek için mediastinal kitlenin cerrahi olarak total eksizyonu en uygun tedavi yaklaşımıdır (14). Çocuklarda görüldüğünde, spontan regresyonu söz konusu olmadığı ve normal vital dokuların gelişimi için gerekli boşlukları işgal ettiği için eksizyonu gereklidir. Fakat erişkinlerde eğer hasta asemptomatik ise, ve özellikle operatif riski arttıran komorbid hastalıklar var ise şüpheli malignansi, semptomlar, enfeksiyonlar, kompresyon ve kitlenin büyümesi açısından radyolojik takibi daha uygundur (5). Düşük risk ve malign dejenerasyon nedeniyle erişkinlerde de cerrahinin hemen uygulanması konusunda tartışmalar bulunmaktadır.

Bizim vakamızda varolan semptomları nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmasına karar verilmiştir. Kitleye ulaşmak açısından median sternotomi uygun yaklaşım olarak kabul edilmiş ve sonrasında cerrahi total eksizyon uygulanmıştır. Histopatolojik incelemesinde timik kist olduğu anlaşılmıştır. Vakamızda da görülen kolesterol granülomları bu tip kistler için spesifiktir.

KAYNAKLAR

1. Koonz AR. Congenital cysts of the lung. Bull John Hopkins Hosp 1925; 37:340-61.
2. Wick MR. Mediastinal cysts and intrathoracic thyroid tumors. Semin Diagn Pathol 1990; 7:285-94.
3. Cohen AJ, Thompson L, Edwards F, et al. Primary cysts and tumors of the mediastinum. Ann Thorac Surg 1991; 51: 378-86.
4. Downey RJ, Cerfolio RJ, Deschamps C et al. Mediastinal parathyroid cysts. Mayo Clin Proc 1995; 70:946-50.
5. Gottr G, Haid MM, Volteranni L, et al. Letter to the Editor Unusual malignancy in the wall of a mediastinal cyst J Thorac Cardiovasc Surg 1993; 106: 1233-4.
6. Klaveren RJ, Festen J, Lacquet LK, et al. Letter to Editor: A symptomatic thymic cyst in the middle mediastinum, J Thorac Cardiovasc Surg 1994; 107:1169-71.
7. Sirivella S, Gielchinsky I, Parsonnet V. Mediastinal thymic cysts: A report of three cases. J Thorac Cardiovasc Surg 1995; 110:1771-2.
8. Suster S, Rosai J. Multilocular thymic cyst: an acquired reactive process. Study of 18 cases. Am J Surg Pathol 1991;15(4):388-98.
9. Borgna-Pignatti C, Andreis IB, Rugolotto S, Balter R, Bomtempini L. Tymic cyst appering after treatment of mediastinal non-Hodgkin lymphoma. Med Pediatr Oncol 1994;22(1):70-2.
10. Kamiya N, Yokoi K, Mori K, Tominaga K, Miyazawa N. Thymic Hodgkin's disease with cystic variants: a case report. Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi 1995 Sep;33(9):999-1002.
11. Okumuro S, Ohta T, Fujioka M, Nakabayashi H. A case of multilocular thymic cyst with myasthenia gravis Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi 1995; 43(6):917-21.
12. Yamamura H, Mase T, Shioi K, Aoyama T, Nokaki H, Nagata Y, Sahashi I. A case of thymic cyst and thymoma with myasthenia gravis Kyobu Geka 1997; 50(11): 975-7.
13. Sakai S, Kokubu M, Mizutani N, Ishikawa M, Azuma K Hirose H. A case of thymoma with tymic cysts. Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi 1992;40(10):1889-92.
14. Rice TW. Benign neoplasms and cysts of the mediastinum. Semin Thorac Cardiovasc Surg 1992;4(1)25-33.

Geliş Tarihi: 06.08.2001

Yazışma Adresi: Dr.H. Alper UZUN

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, ANKARA