

Olgu Sunumu

Aynı Olguda Ön Mediyastende Sağ ve Sol Kardiyofrenik Açığa Yerleşimli İki Ayrı Dev Boyutta Perikardiyal Kist

Doç.Dr. Ufuk YETKİN, Asist.Dr. Serkan YAZMAN, Uzm.Dr. Köksal DÖNMEZ, Uzm.Dr. İlke AKYILDIZ, Doç.Dr. Aylin Orgen ÇALLI, Uzm.Dr. Övünç ASLAN, Uzm.Dr. Hülya MOLLAMEHMETOĞLU, Prof.Dr. Ali GÜRBÜZ

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Özet

Perikardiyal kistler malignite potansiyelleri çok düşük olan konjenital lezyonlardır. Asemptomatik olan bu lezyonlar klasik olarak anterior mediyastende kardiyofrenik açığa yerleşen ince duvarlı seröz sıvı içeriği olan ve çoğunlukla da perikard ile ilişkisi bulunmayan lezyonlardır. Perikardiyal kistlerin artışı bilgisayarlı tomografinin sık kullanıma girmesiyle ilgilidir. Benign asemptomatik seyirlerine rağmen perikardiyal kistlerin cerrahi ekstirpasyon ile radikal tedavisi gerçekleştirilmiş olur. Semptomlar geriler ve lezyonun histopatolojik değerlendirimi yapılarak malignite ekarte edilebilir. Bu çalışmada 50 yaşında kadın olguda ön mediyastende sağ ve sol kardiyofrenik açığa yerleşimli çok nadir bulgularanan iki ayrı dev boyutta perikardiyal kistlere uyguladığımız başarılı radikal ekstirpasyon yöntemimizi aktarmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kardiyofrenik yerleşim, Kist, Perikard

Two Separate Giant Pericardial Cysts Located at Both Cardiophrenic Sinuses within Anterior Pericardium of the Same Case

Summary

Pericardial cycts are congenital lesions of very low malignancy potentials. These asymptomatic lesions typically are located within anterior mediastinum at cardiophrenic recess. They contain serous liquid within thin wall and usually are not in connection with pericardial membrane. Incidence of pericardial cysts are increasing due to increase of computerized tomographic (CT) scans. Despite their benign and asymptomatic nature, pericardial cysts are treated radically with surgical extirpation. Symptoms regress and hystopathologic evaluation may eliminate malignancy. In this study we aimed to report our successful radical extirpation method in a 50-year-old woman with two separate giant pericardial cysts located within right and left cardiophrenic recesses at anterior mediastinum that is seen very seldomly.

Key Words: Cardiophrenic localization, Cyst, Pericardium

Giriş

Perikardiyal kistler benign konjenital lezyonlardır. Asemptomatik olan bu lezyonlar büyük boyutlara ulaşmalarına rağmen bulgu vermeyebilirler.¹ Klasik olarak anterior mediyastende kardiyofrenik açığa yerleşen ince duvarlı seröz sıvı içeriği olan ve çoğunlukla da perikard ile ilişkisi bulunmayan lezyonlardır. Bu çalışmada aynı olguda ön mediyastende sağ ve sol kardiyofrenik açığa yerleşimli çok nadir bulgularanan iki ayrı dev boyutta perikardiyal kistlere uyguladığımız başarılı radikal ekstirpasyon yöntemimizi aktarmayı amaçladık.

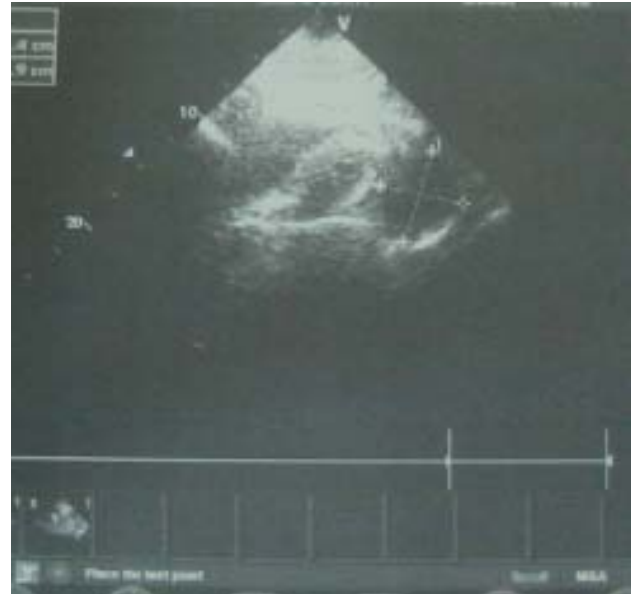
Olgu Sunumu

Olgumuz 50 yaşında kadındı. Kliniğimize başvurusundan 16 ay önce başlayan göğüs ağrısı yakınmasına yönelik dış merkezde gerçekleştirilen etyolojik faktör araştırımına özgü toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) kalp anterior bölümünde epikardiyal yağ yastıkçığı içine yerleşmiş birbiri ile ilişkili en geniş yerde 78x76 mm ölçülen sıvı dansitesinde düzgün sınırlı kistik lezyonlar izlendi. Tanımlanan lezyonlar anteriorda peritona da komşu olup, ayırıcı tanıda öncelikle perikardiyal kist düşünüldü olarak rapor edildi. Bu tarihte olgunun ileri inceleme ve olası cerrahi tedaviyi red et-

mesi sonrası yakınmasının giderek artması üzerine 15 ay sonra aynı merkeze başvurusu gerçekleşmiş. Öncelikle yapılan transtorasik ekokardiyogramında sağ ventrikül apikal bölgede septasyonlar içeren 12x26 mm boyutunda kistik lezyon, sol ventrikül lateral duvara komşu 26x58 mm boyutunda kistik lezyon ve sol ventrikül apeksinde 36x20 mm boyutunda septasyonlar gösteren kistik lezyon izlenmesi ve de bu kistik lezyonların epikard dışında gözlenmesi üzerine toraks BT'si yinelenmiş. İlkinden 15 ay sonra tekrarlanan bu BT incelemesinde; kalp anterior bölümünde epikardiyal yağ yastıkçığı içinde birbiri ile ilişkili olarak değerlendirilen sağda boyutu yaklaşık olarak 66 mm, solda 95 mm'ye ulaşan kistik dansitede düzgün konturlu lezyonların izlendiği ve bunların ayırıcı tanısında ilk planda epikardiyal kistik lezyonlar olarak düşünüldüğü raporlanmıştı (Şekil 1). İleri inceleme ve tedavi amacıyla kardiyoloji kliniğimize yönlendirilen olgunun yinelenen ekokardiyogramında konstriktif perikardit ile uyumlu Doppler bulgusu izlenmediği ve sol ventrikül perikardının dışında perikardiyal yağ dokusu içinde yer alan apikolateral bölgedeki en geniş çapı 59 mm olarak ölçülen perikardiyal kist mevcudiyeti yanı sıra apikoinferior en geniş çapı 25 mm olarak ölçülen ayrı bir perikardiyal kistin izlendiği belirtildi (Şekil 2). Gerçekleştirilen koroner anjiyografisinde ek patoloji saptanmayan olgu iki ayrı perikardiyal kistin ekstirpasyonu amaçlanarak operasyona alındı. Standart median sternotomiye takiben iki taraflı plevra açıldı. Sağ ventrikül lateralinde kardiyofrenik açığı izdüşümüne yerleşimli 90x90 mm ve sol ventrikül lateralinde kardiyofrenik açığı izdüşümüne yerleşimli 100x100 mm boyutlarında birbiriyle bağlantılı olduğu gözlenen iki ayrı dev ebatta perikardiyal kist yapıları eksplore olundu (Şekil 3). Her iki kist içine %3'lük salin solüsyonu enjeksiyonu sonrası sağ taraftaki dev kist anblok ekstirpe edilmesine karşın sol taraftaki kistin diyafragmaya da aşırı yapışıklık göstermesi üzerine tüm duvarını içerecek şekilde içeriği ile iki ayrı blok olarak çıkarımı tamamlandı. Her iki kistin içeriklerinin ameliyat sonrası mikrobiyolojik incelemesi normal olup, histopatolojik incelemeleri içerisinde seröz nitelikte sıvı bulunan tipik benign basit perikardiyal kist olarak değerlendirildi (Şekil 4). Olgunun Tıbbi Onkoloji Konseyi'nde sunulmasını takiben yıllık kontrolü planlandı. Ameliyatın bir yıl sonrasında geç dönem poliklinik kontrolünde transtorasik ekokardiyogramı dahil tüm parametrelerinin normal olduğu bulundu.



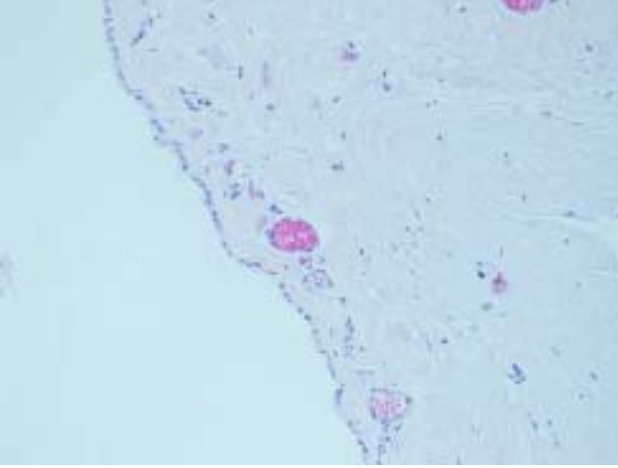
Şekil 1: BT incelemesinde ön mediastende sağ ve sol kardiyofrenik açığa yerleşimli iki ayrı dev boyutta perikardiyal kistin görünümü



Şekil 2: Sol ventrikül apikolateral bölge komşuluğundaki dev boyutlu perikardiyal kistin ekokardiyografik görünümü



Şekil 3: Olgumuzun sağ kardiyofrenik açığa yerleşimli dev perikardiyal kistin eksplorasyonu



Şekil 4: Perikardiyal kistin (HEX40) mikroskopik görünümünde kistin döşeyici epitelinin izlenimi

Tartışma

Perikardiyal kistlerin mediastinal kitleler içinde görülme oranı %7'dir.² Malignite potansiyelleri çok düşük olan bu lezyonların semptom başlangıcı 4. ile 5. dekatta olup olgumuzun da ilk tanılmasını literatürle uyumlu olarak 48 yaşındayken gerçekleştirildi.³ Olgular genellikle asemptomatik olmakla birlikte, en sık karşılaşılan semptom olgumuzda da saptanan atipik göğüs ağrısıdır.^{2,4} Nadiren kistin torsiyonuna bağlı göğüs ağrısı da olabilir.¹ Perikardiyal kistlerin artışı bilgisayarlı tomografinin sık kullanıma girmesiyle ilgili olabilir.¹ Ekokardiyografi ve bilgisayarlı tomografi ile solid tümörlerden ve anevrizmalardan ayrılması mümkün olmaktadır. Tanıda, perikardiyal kistler; anjiyom, lipom, nörojenik tümörler, sarkom, lenfoma, metastatik ve

bronkojenik tümörler gibi pek çok solid tümörlerden, granülomatöz lezyonlar ve abseden ayrılmalıdır.^{2,5} Perikardiyal kistten ayrılması gereken diğer kistler arasında bronkojenik kistler, foregut kistleri ve lenfanjiyomlar sayılabilir. Ayrıca, diyafragmatik ve hiatal herniler ve de kalp ve büyük damarların anevrizmaları da perikardiyal kist görünümünü taklit edebilir.^{2,5} Kist saptandıktan sonra cerrahi uygulanmayıp, izlenen olgularda komplikasyonlar gelişebilir. Benign asemptomatik seyirlerine rağmen başlıca görülebilecek komplikasyonları arasında; kardiyak basıya bağlı hemodinamik parametrelerde değişiklik, aritmi, kist içine kanama, tamponat, pulmoner bası, retrosternal rahatsızlık hissi, kist rüptürü, bronş basısı ve ventrikül duvarında erozyon sayılabilir.^{1,2,6,7} Genelde 3-30 cm arasında çapsal boyutu olan bu kistlerin Yazıcıoğlu ve ark.'nın serisinde ortalama çap 6,6 cm olup, en büyük kist çapı 14 cm olarak tespit edildiği bildirilmiştir.⁸ Olgumuzda tespit ettiğimiz 66 ve 95 mm'lik iki ayrı kist kütesinin toplamda 16 cm'yi aşan bir değere sahip olması boyutsal olarak dikkat çekiciydi. Kistte tanı konduğunda cerrahi tedavi esastır. Kistin çapı çok olgumuzda da bulgular olduğu gibi büyük boyutlara ulaşabilir, rüptüre olması ve ek komplikasyon gelişme riski artar, morbidite ve mortalite oranı da yükselir.^{1,8} Cerrahi ekstirpasyon ile radikal tedavi gerçekleştirilmiş olur. Semptomlar geriler ve lezyonun histopatolojik değerlendirimi yapılarak malignite ekarte edilebilir.^{1,6} Asemptomatik hastalarda dahi muhtemel komplikasyonları önlemek, kesin tanıyı koymak için operasyon mortalitesi çok düşük olan cerrahi tedavi uygulanmalıdır.^{1,8,9}

Kaynaklar

- Güler M, Toker ME, Eren E, Özdemir A, Yakut C. Pulmoner hipertansiyona yol açan anormal yerleşimli perikardial kist. Türk Toraks Dergisi 2006;7(3):209-11.
- Bilgen I, Savaş R, Alper H. Atipik lokalizasyonlu perikardial kist: Olgu sunumu. Ege Tıp Dergisi 2002;41:177-9.
- Strollo DC, Rosado-de-Christenson ML, Jett JR. Primary mediastinal tumors Part II. Tumors of the Middle and Posterior Mediastinum. Chest 1997;112:1344-57.
- Jarzabkowski DC, Braunstein DB. Pericardial cyst: an incidental finding. J Am Osteopath Assoc 1998;98:445-6.
- Feigin DS, Fenoglio JJ, McAllister HA, Madewell JE. Pericardial cysts. A radiologic-pathologic correlation and review. Radiology 1977;125:15-20.
- Kutlay H, Yavuzer I, Han S, Cangir AK. Atypically located pericardial cysts. Ann Thorac Surg 2001;72:2137-9.
- Esmel H, Eren S, Sezer M, Solak O. Primary Mediastinal Cysts: Clinical Evaluation and Surgical Results of 32 Cases. Tex Heart Inst J 2011;38(4):371-4.
- Yazıcıoğlu A, Bıçakçioğlu P, Yekeler E, Yazıcı Ü, Karaoğlu N. Perikardiyal Kistler: 41 Olgunun Değerlendirilmesi. J Clin Anal Med 2013;4(5):369-71.
- Zambudio AR, Lanzas JT, Calvo MJR et al. Non-neoplastic mediastinal cysts. Eur J Cardiothorac Surg 2002;22:712-6.

Yazı Kayıt

Geliş Tarihi: 09.12.2013

Kabul Tarihi: 04.02.2013

Yazışma Adresi: Ufuk Yetkin, 1379 Sok. No: 9 Burç Apt. D:13 Alsancak, İzmir

e-mail: ufuk_yetkin@yahoo.fr