

Koroner arter bypass operasyonu sırasında rastlanılan multiloküler timik kist

Multilocular thymic cyst detected during coronary artery bypass surgery

Funda Yıldırım, Tolga Onur Badak, Adnan Taner Kurdal, İhsan İşkesen, Bekir Hayrettin Şirin

ÖZET

Mediastinal yerleşimli timik kistler nadir olup, tüm mediasten kitlelerinin %1-3'ünü oluşturur. Kistler doğuştan veya akkiz olabilir. Koroner arter hastalığı tanısıyla operasyonu yapılan 54 yaşındaki erkek hastada cerrahi işlem sırasında 14x4 cm ve 13x3 cm boyutunda iki adet anterior mediastinal kitle saptandı. Kitleler, kalın duvarlı ve multipl kistik görünümdeydi. Median sternotomi sonrası her iki timik yapı tümüyle çıkarıldıktan sonra hastaya koroner arter bypass operasyonu uygulandı. Histopatolojik incelemede edinsel multiloküler timik kist ve lenfoid hiperplazi tanısı kondu. Koroner arter bypass operasyonu için yapılan sternotomide timik kistlerle karşılaşıldığında, kitle eksizyonunun yararlı ve gerekli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Multiloküler timus kisti, koroner arter bypass cerrahisi, malignite

ABSTRACT

Thymic cyts that are located in the mediastinal space are rarely seen and forms 1-3% of all the mediastinal masses. They may be congenital or acquired. During the coronary artery surgery of 54 years old male patient, 14x4 cm and 13x3 cm sized masses were detected at the anterior mediastinum. The masses were thick walled and had multicystic appearance. After the median sternotomy, all thymic cysts were resected then coronary artery bypass surgery was performed. The histopathologic examination was diagnosed as acquired multilocular thymic cysts and lymphoid hyperplasia. Thymic masses can be accidentally seen during median sternotomy for coronary artery bypass surgery, we think that removal of these masses are necessary and beneficial.

Key words: Multilocular thymic cysts, coronary artery bypass graft surgery, malignancy

GİRİŞ

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 gelişir ve Hassall korpüsküllerinde meydana gelen dejeneratif değişiklikler bu kistlerin oluşumuna yol açabilir [3]. Nadiren de toraks cerrahisinden sonra ya da malign tümör için yapılan kemoterapiden sonra gelişebilir. Bazı olgularda HIV enfeksiyonunun da eşlik ettiği bildirilmiştir [1,4]. Yazımızda, koroner arter bypass greft (KABG) operasyonu sırasında rastlanılan edinsel multiloküler timik kist saptanan bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Ellidört yaşındaki erkek hasta koroner arter hastalığı tanısıyla operasyon amacıyla başvurdu. Hasta-

nın öyküsünde 40 yıl 1 paket/gün sigara kullanımı ve yeni tanı diyabetes mellitusu vardı. Kan basıncı 110/70 mmHg, nabızı 66/dk idi. Kalp oskültasyonunda ek ses ve üfürüm duyulmadı. EKG'de sağ dal bloğu ve V1-3 derivasyonlarında T dalgasında negatiflik mevcuttu. Teleradyogramında sağ mediastinal sınırdaki şüpheli görüntü mevcuttu (Resim 1). Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlar içerisindeydi. Hasta elektif şartlarda ameliyata alındı. Median sternotomi uygulandı. Mediasten eksplorasyonunda üst mediasten anterior kompartman içerisinde, perikard ve sağ plevraya yapışık, sert kapsüllü multiple kistik yapılar görüldü. Normal timik doku görünümü ve lobulasyonu kaybolmuştu. Kistik kitleler sağ akciğer hilusu hizasına kadar ekstraplevral uzanım göstermekteydi. Yapıların ekstraplevral ve ekstraparikardial olması nedeniyle geniş perikardiotomiyle ekarte edilebileceği düşünüldü. Ancak kitlenin atipik görünümü, ileri plevral yayılım göstermesi ve innominate ven pozisyonunun belirlenememesi

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Manisa, Türkiye

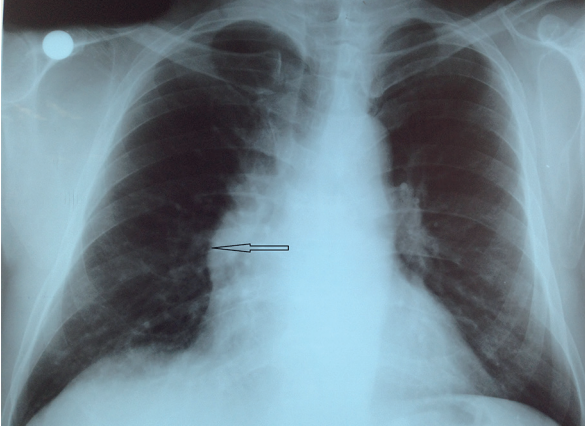
Yazışma Adresi /Correspondence: Funda Yıldırım,

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Manisa, Türkiye Email: fundanizamoglu@yahoo.com

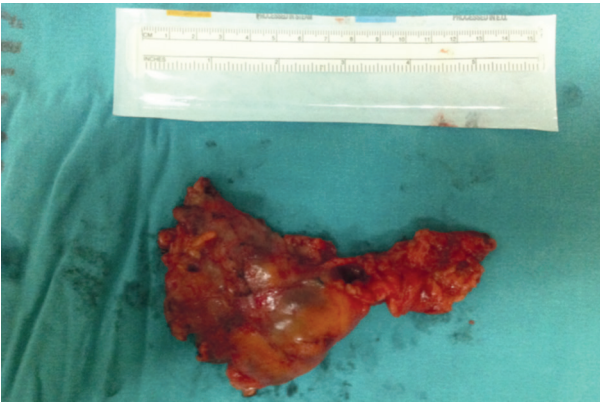
Geliş Tarihi / Received: 17.10.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 11.12.2012

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

üzerine cerrahi eksizyona karar verildi. Kistler geniş disseksiyonla üzerinde bulunduğu seröz yapılarla beraber tümüyle eksize edildi (Resim 2, 3). Kistik yapılar internal mamaryan arter harvestine engel olmadı. Daha sonra hastaya standart kardiyopulmoner bypass ve orta dereceli hipotermi ile antegrad kardiyoplejik arrest altında 2 damar KABG (Sol internal mamaryan arter- sol ön inen koroner arter ve safen ven ile aort- sağ koroner arter anastomozları yapıldı) operasyonu uygulandı. Hasta ameliyat sonrası altıncı günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Çıkarılan 27x7 cm [14x4 cm (perikard üstü) ve 13x3 cm (sol plevra üstü) boyutlarındaki dokunun histopatolojik incelemesinde kalın cidarlı, kesitlerde yer yer germinal merkezleri belirgin follikül yapıları ve dilate Hassal korpüskülleri yanı sıra bazı odaklarda birkaç sıralı epitelle döşeli çok sayıda kistik lezyon görüldü. Lezyon edinsel multiloküler timik kist ve folliküler tip lenfoid hiperplazi olarak rapor edildi. Benign olarak değerlendirildi.



Resim 1. Preoperatif akciğer grafisi (Mediastinal genişleme ok ile gösterilmiştir).



Resim 2. Operasyonda çıkarılan multilokuler timik kistler.

TARTIŞMA

Timik kistler ilk olarak 1832'de Lieutaud tarafından tanımlanmıştır [5]. Kistler, doğumsal veya bronşiyal kese artıklarının kistik dilatasyonuna bağlı olabilir. Edinsel timik kistlerin gelişiminde ise travma, enfeksiyöz hastalıklar, geçirilmiş cerrahi girişimler ve radyoterapinin rol oynadığı bildirilmiştir [1,2,6]. Timik kistler en sık 20-50 yaşları arasında görülür. Multiloküle kistlerde kalın cidarlı bir duvar veya kapsül vardır ve içerisinde bulanık, jelatinöz yapıda sıvı bulunur ve sıklıkla timus bezi ile ilişkilidir [1]. Timik kistlerin en sık ön mediastende yerleştiği bildirilmiştir [1,6,7]. 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 [7]. Asemptomatik olan hastamızda kistler, en sık rastlandığı yer olan anterior mediastende idi. Bu boyuttaki bir kitlenin komşu yapılara bası oluşturmaması ve asemptomatik kalması nadir karşılaşılan bir durum olarak değerlendirildi.

Timik kist tanısı için kist duvarında timus dokusunun gösterilmesi gerekir. Bu kistler, sekonder kistik dejenerasyonun geliştiği bir neoplazm olan kistik timomadan ayırt edilmelidir [4,7]. Bası semptomları dışında malignite gelişimi riski nedeniyle tanısı konulduğunda multiloküle timik kistlere en uygun yaklaşım cerrahi girişim ile çıkartılmasıdır [3]. Torakotomi, sternotomi ve video yardımlı torakoskopik cerrahi uygulanan yaklaşımlardır [2,8]. KABG operasyonu sırasında timik dokuların eksizyonu, eksplorasyon güçlüğü durumunda, perikardiotomiye genişletmek için kullanılabilen bir yöntemdir. Timik kistlerde cerrahi tedavi sonrası %2 oranında nüks görülebilmektedir [6]. Nadir de olsa timik kistlerde rüptüre bağlı mediastinal kanamalar görülmektedir [9]. Atipik timik dokularda da kistlerin eksizyonu eksplorasyon güçlüğüne bakılmaksızın maligniteyi önlemek için yapılmalıdır.

Sonuç olarak, timik kistler mediasteninin nadir görülen lezyonlarıdır. Asemptomatik olduklarında ileri yaşlara kadar gözden kaçabilir ve tesadüfen saptanabilirler. Bu nedenle özellikle median sternotomi ile yaklaşımın düşünüldüğü olgularda ön bilgi edinmek adına rutin Akciğer grafisi çekilmesi ve daha dikkatli değerlendirilmesi önerilir. Cerrahi ek-

sizyon hem kesin tanı hem de tedavi imkanı sağlar. Rekürrens ve malignite potansiyeli taşınması nedeniyle timik kistlerde tercih edilen tedavi yaklaşımı total eksizyondur. KABG için yapılan sternotomide timik kistlerle karşılaşıldığında, kitle eksizyonunun yararlı olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Brown LR, Aughenbaugh GL. Masses of the anterior mediastinum: CT and MR imaging. *AJR Am J Roentgenol* 1991;1171-1180.
2. Suster S, Rosai J. Multilocular thymic cyst: an acquired reactive process. Study of 18 cases. *Am J Surg Pathol* 1991;388-398.
3. Ulutaş H, Kuzucu A. İleri yaşta saptanan konjenital timik kist olgusu: nadir bir antite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;123-125.
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;1119-1123.
5. Rieker RJ, Aulmann S, Schnabel PA, Sack FU, Otto HF, Mechtersheimer G. Cystic thymoma. *Pathol Oncol Res* 2005;57-60.
6. Ertuğrul M, Bayrem Selvi Ü, Damadoğlu E, ve ark. Timik kistler: altı olgu nedeniyle. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006;172-176.
7. Wick MR. Mediastinal cysts and intrathoracic thyroid tumors. *Semin Diagn Pathol* 1990;285-294.
8. Choi YW, McAdams HP, Jeon SC, et al. Idiopathic multilocular thymic cyst: CT features with clinical and histopathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol* 2001;881-885.
9. Saito Y, Murai K, Kawai Y, et al. Spontaneous hemorrhage of a thymic cyst in an adult: report of a case. *Surg Today* 2010;958-962.