Incidentally Detected Pericardial Cyst Adjacent to the Right Atrium

Sağ Atriyum Komşuluğunda Tesadüfen Saptanan Perikardiyal Kist

Perikardiyal Kist / Pericardial Cyst

Şevket Balta[1], Sait Demirkol[1], Sabahattin Sarı[2], Murat Ünlü[3], Zekeriya Arslan[4], Uğur Küçük[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara, [2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Bilim Dalı, Ankara,
[3]Beytepe Asker Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara, [4]Gelibolu Asker Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Çanakkale, Türkiye

Özet

Perikardial kistler nadir görülen iyi huylu konjenital lezyonlardır. Çoğu perikardiyal kist asemptomatiktir ve büyük boyutlara ulaşmalarına rağmen bulgu vermeyebilirler. Klasik olarak ön mediastende kardiofrenik açıya yerleşirler fakat nadiren atipik yerleşim gösterebilirler. Nadir görülen bu lezyonların toplumdaki sıklığı yüzbinde bir ve mediastinal kitleler içindeki sıklığı %7'dir. Bu hastaların yaklaşık altıda biri göğüs ağrısı şikayeti ile kendini gösterir. Zaman içinde büyük boyutlara ulaştığında kardiyak kompresyona neden olabilirler. Rutin akciğer grafisi ile rahatlıkla tanı konabilir. Tanı ekokardiyografi, tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulanmalıdır ve tüm hastalara mümkün olan en kısa zamanda cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Perikardial Kist; Cerrahi Tedavi

Abstract

Pericardial cysts are rare benign congenital lesions. Most pericardial cysts are asymptomatic and they can stay silent even reach massive sizes. They are classically located in the anterior mediastinum at the cardiophrenic angle, but occasionally they can be found atypic location. They are uncommon, with an estimated prevalence of 1 in 100,000 population and have an incidence of 7% among mediastinal masses. Approximately 1 in 6 patients are symptomatic with complaints of chest pain. Pericardial cysts may cause cardiac compression when they enlarge over time. They are easily seen on routine chest radiography. Diagnosis is confirmed with computed tomography, echocardiography or magnetic resonance imaging, and surgical treatment should be performed for all of the patients as soon as possible.

Keywords

Pericardial Cysts; Surgical Treatment

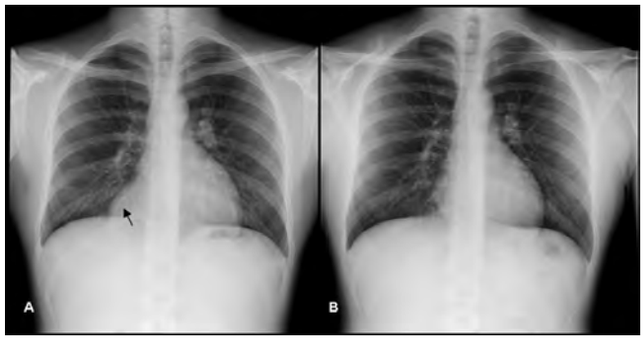
DOI: 10.4328/JCAM.1416 Received: 21.11.2012 Accepted: 10.12.2012 Printed: 01.02.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 1): 95-7
Corresponding Author: Şevket Balta, GATF Kardiyoloji Bilim Dalı, Etlik, 06018, Ankara, Türkiye.
E-Mail: drsevketb@gmail.com

Giriş

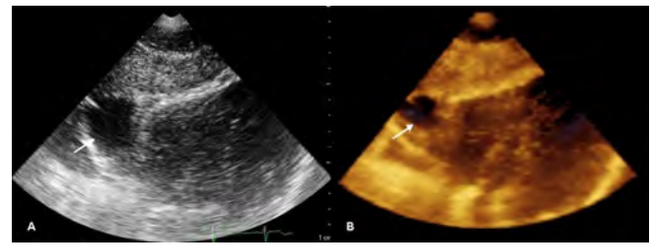
Konjenital perikardial kistler genelde asemptomatiktir ve rutin akciğer grafisinde tesadüfi olarak saptanırlar.[1] Perikardial kistlerin mediastinal kitleler içinde insidansı yaklaşık %7 civarındadır.[2] Genellikle kardiyofrenik açıda, özellikle de sağ tarafta lokalizedirler.[3] Nadir olarak sol kostofrenik açı, akciğer hilusu, arkus düzeyinde üst mediastende de görülebilir. Tipik bulguların varlığında tanı kolaydır ve akciğer grafisi ile bile konabilir. Ancak özellikle atipik mediastinal lokalizasyonu olan veya bilgisayarlı tomografi (BT) ve ekokardiyografi ile kistik görünümün izlenmemesi durumlarında tanı zordur. Bu olgularda zor olmakla birlikte manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile tanı konabilir. Biz bu vakada, sağ atriyum komşuluğunda yerleşim gösteren, akciğer grafisi ve ekokardiyografi ile rahatlıkla tanı konan, komplike olmamış perikardiyal kist vakasını ve tedavisini tanımladık.

Olgu Sunumu

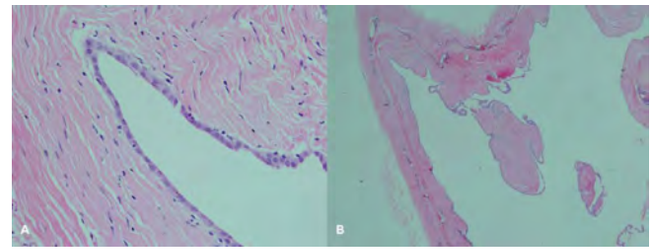
Yirmi yaşında erkek hasta polikliniğimize atipik göğüs ağrısı ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen elektrokardiyografide spesifik olmayan değişiklikler dışında patoloji yoktu. Tam kan tetkiki, böbrek ve karaciğer fonksiyon testi gibi metabolik testleri ve troid fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Ön arka akciğer grafisinde sağ parakardiyak komşulukta kalbin gölgesiyle aynı opasitede kitle görüntüsü vardı (Resim 1A). Posterior mediastinal patoloji veya kitleyi dışlamak için çekilen lateral akciğer grafisinde kitle orta mediastinal bölgedeydi. Subkostal iki boyutlu (Resim 2A) ve üç boyutlu (Resim 2B) transtorasik ekokardiyografik dört oda görüntüde sağ parakardiyak komşulukta hipoekoik kitle lezyonu ile uyumlu bulgular mevcuttu. Olgunun özgeçmişi, klinik bulguları, ekokardiyografi bulguları nedeniyle ayırıcı tanıda, malignite, tüberküloza bağlı apse, nörojenik kaynaklı tümörler, kist hidatik, perikardial kist ve özofageal lezyonlar düşünüldü. Hasta ameliyat edildi ve kistin patolojik incelemesinde sıvının sarı ve berrak özellikte olduğu, iç yüzünün pembe beyaz ve düzgün olduğu belirlendi. Kesitlerde, duvarında fibrozis izlenen multiloküle kistik lezyon görüldü (Resim 3A). Daha büyük büyütmede kist iç duvarının tek katlı çölomik epitel ile döşeli olduğu görüldü (Resim 3B). Ameliyat sonrası ön arka akciğer grafisinde (Resim 1B) subkostal iki boyutlu (Resim 4A) ve üç boyutlu (Resim 4B) transtorasik ekokardiyografik dört oda görüntüde sağ parakardiyak komşulukta hipoekoik kitle lezyonunun kaybolduğu gözlendi. Bu bulgularla lezyona, perikardiyak kist tanısı kondu.



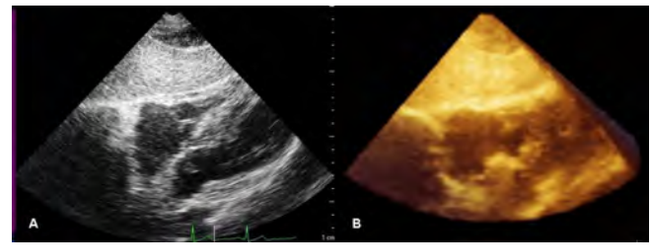
Resim 1. Ön arka akciğer grafide sağ parakardiyak komşulukta kalbin gölgesiyle aynı opasitede kitle görüntüsü (A,ok), ameliyat sonrası kalp komşuluğundaki gölgenin kaybolduğu görülmekte (B).



Resim 2. Subkostal iki boyutlu (A) ve üç boyutlu (B) transtorasik ekokardiyografik dört oda görüntüde sağ parakardiyak komşulukta hipoekoik kitle lezyonu (ok) görülmekte.



Resim 3. Duvarında fibrozis izlenen multiloküle kistik lezyon (HEx40) (A), tek katlı çölomik epitel ile döşeli kistik lezyon (HEx400) (B).



Resim 4. Ameliyat sonrası subkostal iki boyutlu (A) ve üç boyutlu (B) transtorasik ekokardiyografik dört oda görüntüde lezyonun kaybolduğu görülmekte.

Tartışma

Mediastinal iyi huylu kistler primer mediastinal lezyonların yaklaşık %20'sini oluştururlar. Bunların yarısını bronkojenik, üçte birini perikardial ve diğer kısmını büyük oranda enterik veya duplikasyon kistleri oluşturur. Bu kistler genellikle konjenital orijinlidir ve ileri yaşlara kadar asemptomatik olarak kalırlar.[4] Perikardiyal kistler de genellikle asemptomatik, iyi huylu, yuvarlak ve düzgün sınırlı oluşumlardır. Sıklıkla rutin incelemelerde göğüs radyografisinde saptanırlar. Akkiz olarak da meydana gelebilirler. Perikardial kist ve divertiküller nadir olmak ile birlikte, perikard ve ön-orta mediastene ait diğer kitleler ile ayırıcı tanıları önemlidir. Çoğu asemptomatik olan lezyonlar büyük boyutlara ulaşmalarına rağmen bulgu vermeyebilirler. Olgular genellikle asemptomatik olmakla birlikte, en sık karşılaşılan semptom atipik göğüs ağrısıdır.[5] Diğer bulgular arasında nefes darlığı ve geçmeyen öksürük sayılabilir.

Perikardial kistler en sık olarak kardiofrenik açılarda lokalize yuvarlak kistik kitleler şeklinde görülürler. Akciğer grafisiyle radyografik kontur ve lokalizasyonu sayesinde, floroskopiyle solunumsal değişikliğinden dolayı ve ekokardiyografi ile düzgün kontur, kistik yapı ve karakteristik lokalizasyonla tanı konur.[6] Ayırıcı tanıda BT komplike vakalar için kullanılabilir. Fakat bizim vakamızda hem akciğer hem de ekokardiyografinin patolojiyi büyük oranda değerlendirmesinden dolayı BT hem hastanın isteği hem de gereksinim açısından uygulanmadı. Literatürde mediastinal kistlerin su dansitesinin üzerinde atenüasyon değerine sahip olduklarında, BT'de kistik yapının görünmeyeceğini bildiren yayınlar vardır. Perikardial kistler de bronkojenik kist veya

timik kistler gibi viskoz veya yüksek dansiteli materyal ile dolunca BT'de solid kitleyi taklit edebilirler.[7] Manyetik rezonans görüntüleme, kitlenin lokalizasyonu ve tanısı yanı sıra, kist içeriğinin karakterizasyonunda da değerlidir. Özellikle atipik lokalizasyonlu perikardial kistlerde kistin tanı ve takibinde MRG seçilmesi gereken görüntüleme yöntemidir. [8]

Perikardial kistler anjiom, lipom, nörojenik tümörler, sarkom, lenfoma, metastatik ve bronkojenik tümörler gibi pekçok solid tümörlerden, granülomatöz lezyonlar, hidatik kist, özefajial lezyonlar ve abseden ayrılmalıdır. Özellikle paravertebral bölgede lokalize kitlelerin ayırıcı tanısında lateral akciğer grafisi olgumuzda da olduğu gibi etkili bir yöntemidir. Perikardial kistten ayrılması gereken diğer kistler arasında bronkojenik kistler, foregut kistleri ve lenfanjiomlar sayılabilir. Ayrıca, diyafragmatik ve hiatal herniler, kalp ve büyük damarların anevrizmaları da perikardial kist görünümünü taklit edebilir.[9] Özellikle atipik lokalizasyonu veya komplike olmuş olgularda görüntüleme yöntemlerinin kombinasyonu ayırıcı tanıda yararlı olacaktır.

Çoğu olguda iyi seyirli olmak ile birlikte perikardial kistlerin literatürde belirtilen komplikasyonları arasında kist içine kanama, kist rüptürü, kalbe bası sonucunda hemodinamik değişiklikler, bronş basısı, ventrikül duvarında erezyon, kardiak tamponad sayılabilir . [10] Kistte tanı konduğunda cerrahi yolla kistin perkutan aspirasyonu veya cerrahi rezeksiyon uygulanmalıdır. Ameliyat ertelendiğinde kistin çapı çok büyük boyutlara ulaşabilir, rüptüre olması ve komplikasyon gelişme riski artar, morbidite ve mortalite yükselir . [11]

Sonuç olarak perikardial kistler düşük mortalite ve morbidite ile opere edilerek tam kür sağlanabilen iyi huylu lezyonlardır. Yerleşim yerine göre çok değişik semptomlarla karşımıza çıkabilirler. Tespit edildiklerinde çok büyük boyutlara ulaşarak ciddi komplikasyon oluşturmalarına meydan vermeden ameliyat edilmeli, çıkarılan materyal histopatolojik olarak da incelenerek malignite ekarte edilmelidir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Chopra PS, Duke DJ, Pellett JR, Rahko PS. Pericardial cyst with partial erosion of the right ventricular wall. The Annals of thoracic surgery. 1991;51(5):840–1.
2. Sugita T, Yasuda R, Magara T, Nishikawa T, Katsuyama K, Hanaoka J. Pericardial cyst in the midline position. The Journal of cardiovascular surgery. 1994;35(1):87–8.
3. Williamson BR, Spotnitz WD, Gay SB, Parekh S. Pericardial cyst. A rare mass abutting the aorta. The Journal of computed tomography. 1988;12(4):264–6.
4. Strollo DC, Rosado-de-Christenson ML, Jett JR. Primary mediastinal tumors: part II. Tumors of the middle and posterior mediastinum. Chest. 1997;112(5):1344–57.
5. Jarzabkowski DC, Braunstein DB. Pericardial cyst: an incidental finding. The Journal of the American Osteopathic Association. 1998;98(8):445–6.
6. Unverferth DV, Wooley CF. The differential diagnosis of paracardiac lesions: pericardial cysts. Catheterization and cardiovascular diagnosis. 1979;5(1):31–40.
7. Brunner DR, Whitley NO. A pericardial cyst with high CT numbers. AJR. American journal of roentgenology. 1984;142(2):279–80.
8. Vinée P, Stöver B, Sigmund G, Laubenberger J, Hauenstein KH, Weyrich G, et al. MR imaging of the pericardial cyst. Journal of magnetic resonance imaging. 1992;2(5):593–6.
9. Feigin DS, Fenoglio JJ, McAllister HA, Madewell JE. Pericardial cysts. A radiologic-pathologic correlation and review. Radiology. 1977 Oct;125(1):15–20.
10. Bilgen I, Savas R, Alper H. Atipik Lokalizasyonlu Perikardial Kist: Olgu Sunumu. Ege Tıp Dergisi. 2002;41(3):177–9.
11. Zambudio AR, Lanzas JT, Calvo MJR, Fernández PJG, Paricio PP. Non-neoplastic mediastinal cysts. European journal of cardio-thoracic surgery. 2002;22(5):712–6.

How to cite this article:
Balta Ş, Demirkol S, Sarı S, Ünlü M, Arslan Z, Küçük U. Incidentally Detected Pericardial Cyst Adjacent to the Right Atrium. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 1): 95-7.