A Rare Case of Mediastinal Cyst: Thoracic Duct Cyst

Nadir Görülen Bir Mediyastinal Kist Olgusu: Duktus Torasikus Kisti

Duktus Torasikus Kisti / Thoracic Duct Cyst

Duygu Mergan[1], Ufuk Çobanoğlu[1], Hanifi Yıldız[2], Bünyamin Sertoğullarından[3], Fuat Sayır[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD., [2]Lokman Hekim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,
[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. Van, Türkiye

Özet

Duktus torasikus kistleri son derece nadir görülen mediyasten kistlerdir. Kostovertebral sulkusta veya viseral kompartmanda yerleşebilen bu kistlerin otopsi serilerinde genellikle 10. ve 11. vertebra seviyesinde oldukları bildirilmiştir. Ancak duktus trasesi boyunca her yerde görülebilirler. 37 yaşında erkek hasta, son 3 aydır özellikle yemeklerden sonra artan göğüs ağrısı şikayeti mevcuttu. Son bir aydır yürürken, merdiven çıkarken nefes darlığı şikayeti ifade ediyordu. Çekilen akciğer grafisinde kalp gölgesinin arkasında 5x6 cm'lik düzgün sınırlı gölge koyuluğunda artma tespit edildi. Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde subkarinal seviyede, retrokardiak-paravertebral, orta hat yerleşimli 8,5x7x6 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, ince duvarlı, homojen kistik kitle tespit edildi. Medikal tedavi ile rahatlamayan hasta cerrahi müdahaleye alındı. Lezyona sağ posterolateral torakotomi ile ulaşıldı ve mediyastinal plevranın insizyonu ile duktus torasikus kisti insize edilerek şilöz içerikli kist sıvısı drene edildi ve kist duvarları eksize edildi. Duktus Torasikus'a kütle ligasyonu yapıldı. Literatürde az sayıda olgu bildirilmesi nedeni ile bu makalemizde Duktus Torasikus kistli olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler

Mediyasten; Duktus Torasikus; Kist

Abstract

Thoracic duct cysts are very rarely observed cysts of the mediastinum. These cysts, which can become established in the costovertebral sulcus or the visceral compartment, have generally been reported at the level of the 10th and 11th vertebrae; however, they can be observed at any location along the ductus [1]. A 37-year-old male patient complained of chest pain for the last 3 months that especially increased after meals. He complained of shortness of breath while walking or going up the stairs, for the last month. The lung graphy showed an increased darkening at a 5x6cm smooth (clean-cut, regular, orderly) bordered shadow just behind the heart shadow. The patient's computed thorax tomography showed a retrocardiac-paravertebral, middle line positioned, 8.5x7x6 cm proportioned, regular bordered, thin walled, homogenous cystic bulk at the subcarinal level. The patient, who could not be relieved with medical treatment, was taken to surgery. The lesion was reached by right posterolateral thoracotomy, and drainage of lymph-containing cystic fluid and excision of the cyst walls were performed by incising the thoracic duct cyst with a mediastinal pleura incision. Mass ligation was then performed to the thoracic duct. We wanted to present our thoracic duct cyst case in this article due to the currently limited number of actual cases reported in the literature.

Keywords

Mediasten; Duktus Thoracicus; Cyst

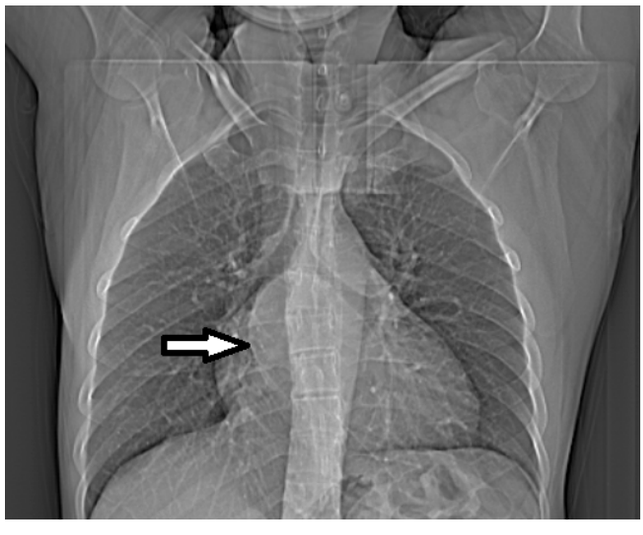
DOI: 10.4328/JCAM.1702 Received: 28.02.2013 Accepted: 28.03.2013 Printed: 01.06.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 3): 418-20
Corresponding Author: Ufuk Çobanoğlu, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD., Van. Türkiye.
E-Mail: drucobanoglu@hotmail.com

Giriş

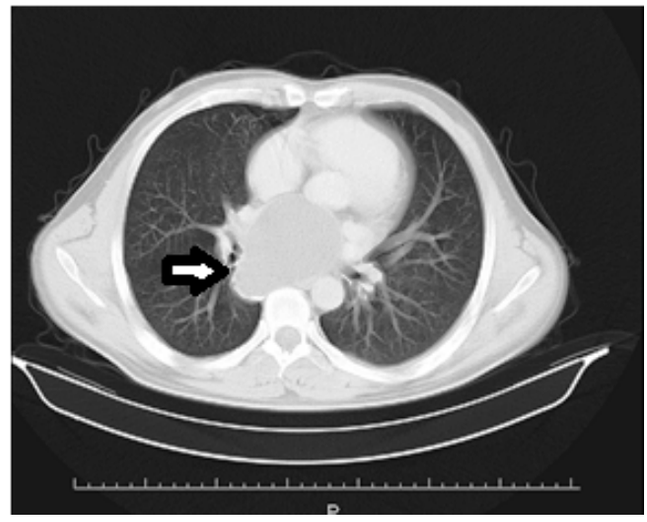
Duktus Torasikus kistleri son derece nadir görülen mediyastinal kistlerdir. Bu kistler viseral kompartmanda veya kostovertebral sulkusta yerleşebilirler. [1]. Radyolojik olarak genelde viseral kompartmanda yer alan, ancak aynı taraf kostovertebral sulkusa doğru uzanım gösteren yuvarlak veya oval, keskin sınırlı kitle olarak görülürler. Lezyonun kistik yapısı bilgisayarlı tomografi ile ayırt edilebilir. Duktus Torasikus kistleri diğer mediyastinal kistlere kıyasla daha yüksek oranda semptomatiktir. Trakea ve özofagus gibi komşu yapılara olan bası bu organlarla ilgili semptomlara neden olur. Göğüs ağrısı, dispne, öksürük ve sırt ağrısı bulunabilir. Yağlı gıda alımı sonrasında disfaji tipiktir. Bazı olgularda yağlı yemek sonrasında akut solunum yetmezliği tablosu bildirilmiştir. Duktus Torasikus kistlerinde tedavi cerrahi eksizyondur. Postoperatif şilotoraks, en önemli postoperatif komplikasyondur [2].

Olgu Sunumu

37 yaşında erkek hastada, son 3 aydır özellikle yemeklerden sonra artan göğüs ağrısı şikâyeti mevcuttu. Son bir aydır yürürken, merdiven çıkarken nefes darlığı şikayeti ifade ediyordu. Çekilen akciğer grafisinde kalp gölgesinin arkasında 5x6 cm'lik düzgün sınırlı gölge koyuluğunda artma tespit edildi (Resim-1). Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde subkarinal seviyede, retrokardiak-paravertebral, orta hat yerleşimli 8,5x7x6 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, ince duvarlı, homojen kistik kitle saptandı (Resim-2). Hasta operasyon planlanarak kliniğimize yatırıldı. Genel anestezi altında çift lümenli endotrakeal entübasyon ile uyutuldu. Sağ posterolateral torakotomi ile 6. interkostal aralıktan toraksa girildi. Eksplorasyonda posterior mediyastende retrokardiyak olarak yerleşmiş 5x7 cm boyutlarında kistik lezyon tespit edildi. Kistin kapsülü açılarak içerisindeki sıvı drene edildi. Sıvının makroskobik olarak şilöz vasıflı olduğu saptandı. Postoperatif biyokimyasal ve mikrobiyolojik inceleme için sıvıdan örnek alındı. Kist duvarı eksize edildi. Postoperatif şilotoraks riskine karşılık özofagusun arkasında Aorta ve Azigos Ven arasından Duktus Torasikus'a kütle ligasyonu yapıldı. Kanama kontrolünü takiben iki adet göğüs dreni konularak toraks anatomik planda kapatıldı. Hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi. Peroperatif alınan kist sıvısının postoperatif incelenmesinde Sudan III ile pozitif boyandığı, Trigliserid miktarının 178 mg/dL olduğu ve Triglerid/Kolesterol oranının 2 'den büyük olduğu saptanarak şilöz vasıflı olduğu anlaşıldı. Patoloji raporu; "kist duvarı beningn kist duvarı ile uyumlu, kist sıvısı beyaz renkte amorf materyal, PAS boyama ile yapılan histokimyasal incelemede mikroorganizma saptanmamıştır" şeklinde raporlandı. Hasta postoperatif 10.günde taburcu edildi. Onbeş gün sonraki kontrolünde fiziksel aktivitesinin preoperatif döneme göre düzeldiği, göğüs ağrısı şikayetinin tamamen ortadan kalktığı gözlendi.



Resim 1. Duktus torasikus kistinin PA akciğer grafisindeki görüntüsü



Resim 2. Toraks tomografisi parankim penceresindeki oval düzgün ve keskin sınırlı duktus torasikus kisti

Tartışma

Duktus Torasikus lenfatik sistemi venöz sisteme bağlayan ana damardır ve gastrointestinal sistemden emilen lipitleri taşıma fonksiyonuna sahiptir. Duktus Torasikus vertebral kolonun ön yüzünde yukarıya yönelir ve sola kayarak Vena Brachiocephalica Sinistra'ya açılarak sonlanır. Duktus Torasikus iki alt ekstremiteden, pelvis, abdomen ve toraksın sol tarafından lenf alır. Duktus Torasikus kistleri son derece nadir görülen kistlerdir. Chen ve arkadaşları (1999) ilk olgunun yayınlandığı 1950 yılından itibaren toplam 27 hastanın literatürde bildirildiğini, bunların 17'sinde semptom bulunduğunu bildirmişlerdir [2]. Kostovertebral sulkusta veya viseral kompartmanda yerleşebilen bu kistlerin otopsi serilerinde genellikle 10. ve 11. vertebra seviyesinde oldukları bildirilmiştir ancak duktus trasesi boyunca her yerde görülebilirler [1]. Bizim olgumuzda Duktus Torasikus kisti subkarinal seviyede retrokardiak paravertebral orta hat yerleşimliydi. Duktus kistlerinin dejeneratif ve lenfanjiomatöz olarak iki alt tipi vardır [1,3]. Dejeneratif duktus kistleri genellikle yaşlı insanlarda insidental olarak otopsilerde bulunmuşlardır. Kist duvarlarında fibrozis, aterosklerotik plaklar ve kalsifikasyonlar bulunabilir. Lenfanjiomatöz kistler ise daha genç olgularda görülür ve duktus duvarında zayıflama sonrası anevrizmal dilatasyonlar ile karakterizedir. Bu tür kistler duktus lümeni ile ilişkilidir ve şilöz sıvı içerir. Duktus Torasikus kistleri diğer mediyastinal kistlerin aksine daha semptomatik seyirlidirler. Çoğunlukla özofagus ve trakeaya bası semptomları ile beraberdir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi tipik olarak şikayetler yağlı yeme içmeden sonra artar. Yağlı yiyeceklerden sonra disfaji veya solunum sıkıntısı olabilir. Tedavi kistin eksizyonudur. Cerrahi sonrası en korkulan komplikasyon ise şilotoraks gelişmesidir. Bu ne-

denle cerrahi diseksiyon dikkatli yapılmalıdır [4]. Bu komplikasyon göz önüne alınarak olgumuza kistektomi ile aynı seansta Duktus Torasikus kütle ligasyonu yapılmıştır. Postoperatif şilotoraks gelişmemiştir.

Sonuç olarak; şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı, özellikle yağlı yemeklerden sonra artan dispne, disfaji şikayetleri olan hastalarda ayırıcı tanıda Duktus Torasikus kistleri akla gelmelidir. Hastaya ileri tetkik yapılmalı, akciğer grafisi sonrasında bilgisayarlı tomografi çekilmelidir. Bilgisayarlı tomografide viseral kompartmanda yer alan, ancak aynı taraf kostovertebral sulkusa doğru uzanım gösteren yuvarlak veya oval keskin sınırlı kitle Duktus Torasikus kistini akla getirmelidir. Kist tespit edildikten sonra hasta cerrahiye gönderilmeli ve kistin cerrahi eksizyonu yapılmalıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Mori M, Kidogawa H, Isoshima K. Thoracic duct cyst in the mediastinum. Thorax. 1992;(47):325-6.
2. Tsuchiya R, Sugiura Y, Ogata T, Suemasu K. Thoracic duct cyst of the mediastinum. J Thorac Cardiovasc Surg 1980; (79): 856–9.
3. Pramesh CS, Deshpande MS, Pantvaidya GH, Sharma S, et al. Thoracic duct cyst of the mediastinum. Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2003;(9):264-5.
4. De Santis M, Martins V, Fonseca AL, Santos O. Large mediastinal thoracic duct cyst. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2010;(10):138-9.

How to cite this article:
Mergan D, Çobanoğlu U, Yıldız H, Sertoğullarından B, Sayır F. A Rare Case of Mediastinal Cyst: Thoracic Duct Cyst. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 3): 418-20.