

## Skapular Alana Yerleşmiş Bronkojenik Kist

Established Scapular Area of Bronchogenic Cyst  
Genel Cerrahi

Başvuru: 25.04.2015  
Kabul: 25.05.2015  
Yayın: 22.06.2015

**Fatih Gönültaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ergani Devlet Hastanesi

### Özet

Bronkojenik kistler, trakeobronşiyal ağacın ender görülen konjenital lezyonlarıdır. Sıklıkla mediasten ve akciğer parankiminde yerleşmekle birlikte boyun, batin ve retroperitonel bölge gibi toraks dışı lokalizasyonlar da gösterebilirler. Ultrasonografik incelemede yoğun mukoid içeriği nedeniyle solid lezyonlarla karıştırılabilmekte ve kesin tanı histopatolojik olarak konulmaktadır. Bu makalede, sağ skapula üzerine yerleşik bronkojenik kist tanısı konulan 4 yaşındaki erkek çocuğun total kistektomi ile tedavisi sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** *Bronkojenik Kist, Skapular bölge*

### Abstract

Bronchogenic cysts are rarely seen congenital malformations of tracheobronchial tree. Although they are usually located mediastinum and intrapulmonary regions, such as rarely located neck, abdomen and retroperitoneal area may indicate in extrathoracic locations. Bronchogenic cyst can be mixed solid lesions due to intense mucoid content in ultrasonographic examination. In this article, we present a case bronchogenic cyst was diagnosed 4-year-old boy, located in the right scapular region, treated with total cystectomy.

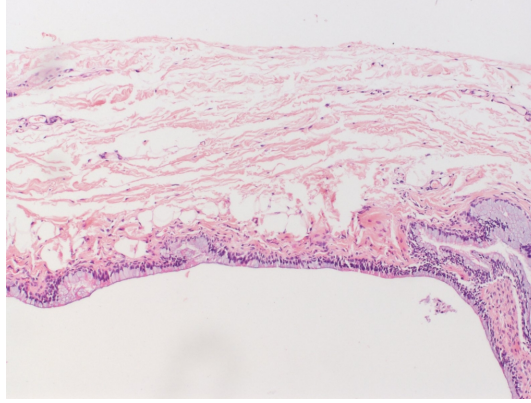
**Keywords:** *Bronchogenic Cyst, Scapular area*

### Giriş

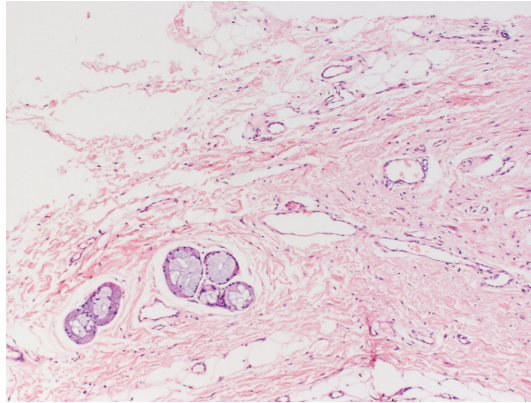
Bronkojenik kistler, gestasyonun 26. ve 40. günleri arasında ventral foregut'un anormal dallanması ile oluşan konjenital lezyonlardır. Normal bronşta olduğu gibi solunum epiteliyle döşelidir ve mukus bezleri, kartilaj, düz kas ve elastik doku içerir<sup>1</sup>. Sıklıkla mediasten ve akciğer parankiminde yerleşmekle birlikte boyun, cilt, timus, perikard, sol ventrikül, batin ve retroperitonel bölge gibi toraks dışı lokalizasyonlar da gösterebilirler<sup>2,3</sup>. Yoğun mukoid içerikten dolayı ultrasonografik (USG) incelemede solid lezyonlarla karışabilmektedir. Bronkojenik kistler, genellikle asemptomatiktir. Benign olmalarına karşın malign transformasyon gösterebilmeleri, komplike olabilmeleri ve aspirasyon ya da tam olmayan eksizyon sonrası nüks edebilmeleri nedeniyle total olarak eksizyon yapılmalıdır<sup>4</sup>. Yazımızda, 4 yaşındaki çocuk hastanın sol skapulası üzerine yerleşmiş, lipomu taklit eden bronkojenik kist olgusunu sunulmaktadır.

### Olgu Sunumu

Yaklaşık 3 yıldır sol skapula üzerinde şişliği olan 4 yaşındaki erkek hasta lezyon bölgesinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde yaklaşık 4x3 cm' lik düzgün sınırlı kitle tespit edildi ve palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Lezyona yönelik yapılan yüzeysel doku USG görüntülemesinde 3x3 cm' lik lipom ile uyumlu lezyon saptandı. Hasta ve ailesi bilgilendirilerek operayona hazırlandı. Lokal anestezi altında kitle eksize edildi ve operasyon esnasında, lezyonun preoperatif USG bulgusunun aksine kistik bir lezyon olduğu görüldü. Operasyondan sonra kist açıldı ve içinden mukoid renksiz sıvı geldiği görüldü. Patolojik incelemenin sonucu bronkojenik kist olarak rapor edildi. Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.



**Şekil 1** : Patolojik incelemede bronkojenik kiste görülen silialı kolumnar epitel tabakası



**Şekil 2** : Musinöz glandlar

## Tartışma ve Sonuç

Bronkojenik kistler, trakeobronşiyal ağacın anormal tomurcuklanması sonucu gelişen ve ender görülen benign lezyonlardır <sup>1</sup>. Literatürde bu hastalık olgu sunumları şeklinde olduğu için görülme sıklığı üzerine net veriler bulunmamaktadır, ancak çocuklarda daha sık görülür ve erkek/kız oranı 4:1' dir <sup>5</sup>. Meyer tarafından 1859 yılında yayımlanan ilk olguyu takiben yeni doğandan erişkine kadar her yaş grubundan septomatik ve asemptomatik olgular rapor edilmektedir <sup>6</sup> ve skapular alanda son derece nadir görülürler. Literatürde skapular yerleşimli 16 vaka bildirilmiştir <sup>4</sup>. Bizim olgumuzda literatür de belirtildiği gibi 4 yaşında ve erkek çocuk hasta grubunda ve de nadir bir yerleşim yeri olan skapular alandır. Bronkojenik kistler, genellikle asemptomatik olmasına rağmen oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle cerrahi tedavi önerilmektedir. Bronkojenik kistlerde komplikasyonlar; etraf dokulara ve yapılara bası, kist içeriğinin enfekte olması, kanama, malignite gelişimi ve rüptür olarak sayılabilir <sup>7</sup>. Genel olarak düzgün sınırlı, üniokuler lezyonlardır, kist içeriği müsinöz gri-beyaz renkli sıvıdır. Hastamızda operasyon sonrası kistin açılmasıyla, bronkojenik kist içeriği ile uyumlu olarak mukoid renksiz bir sıvı içeriği ile karşılaşıldı.

Bronkojenik kistin tanısında ilk basamağı radyolojik inceleme oluşturur. Kist, içerisinde biriken mukus nedeniyle solid bir kitle gibi görülebilir. Bu durumda diğer yumuşak doku kitlelerinden ayırt etmek zordur. Hastamızda da yapılan USG incelemede lezyon, kistik yapıdan ziyade solid bir lezyon olarak değerlendirilmiş ve lipom olarak

yorumlanmıştı. Ayırıcı tanısında, triglossal kanal kisti, kistik matür teratom, epidermoid kist, brankiyal kist ve diğer yumuşak doku kitleleri düşünölmelidir<sup>8</sup>.

Sonuç olarak, çocuklarda lipomatöz lezyonun ayırıcı tanısında bronkojenik kistler de düşünölmeli ve kist aspirasyonu ya da tam olmayan rezeksiyonla nüks edebileceği için total olarak eksize edilmelidir.

## Kaynaklar

1. Öngel EA ve ark. Bronkojenik kistler: İki olgu nedeniyle. Göztepe Tıp Dergisi. 2013;28(4): 216-9.
2. Ugurlucan M ve ark. Intrapericardial brochogenic cyst: an unusual clinical entity. Case Rep Med. 2014; 2014:651683.
3. Govaerts K, Eyken PV, Verswijvel G, Speeten KV. Abronchogenic cyst, presenting as a retroperitoneal cystic mass. Rare Tumors. 2012; 4: e13.
4. Altieri MS ve ark. Esophageal bronchogenic cyst and review of the literature. Surg Endosc. 2015 Feb 11. [Epub ahead of print]
5. Pul N, Pul M. Bronchogenic cyst of the scapular area in an infant: case report and review of the literature. J Am Acad Dermatol. 1994 Jul;31(1):120-2. Review
6. Lesaffer ve ark. Video-assisted mediastinoscopic resection of a large symptomatic bronchogenic cyst. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2011 Jun;12(6):1071-3.
7. Aktođu S ve ark. Bronchogenic cysts: clinicopathological presentation and treatment. Eur Respir J. 1996 Oct;9(10):2017-21.
8. Sun J, Yuan T, Deng H. Cutaneous bronchogenic cyst in the left scapular region of a boy. World J Pediatr. 2014 Nov;10(4):365-7.