

## Post-travmatik Dev Psödokist

Post-traumatic Giant Pseudocyst  
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 13.06.2016  
Kabul: 26.07.2016  
Yayın: 02.08.2016

Ufuk Çobanoğlu<sup>1</sup>, Fuat Sayır<sup>1</sup>, Duygu Mergan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Özet

Post-travmatik pulmoner psödokist (P-TPP) akciğerlerin nadir görülen kaviter hastalıklarından biridir. P-TPP akciğer parankiminde gerçek epitel bulundurmeyen içi hava/sıvı ile dolu kaviter lezyonlardır. P-TPP genellikle künt toraks travması sonrası gelişir. Burada, trafik kazası sonrası künt göğüs travması ile kliniğimize başvuran ve P-TPP saptanan bir olgu sunulmaktadır. Travmadan 24 saat sonra çekilen akciğer grafisinde sol alt zonda kist benzeri lezyon olduğu görüldü. Kontrol toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) kistik lezyonun boyutlarında ve duvar gerginliklerinde artma ve hemoptizi miktarında artma ve nefes darlığında kötüleşme görülmesi üzerine cerrahi girişim kararı alındı. TPP'lerin büyük bir kısmı spesifik bir tedaviye gerek göstermeksizin kendini sınırlayan iyi huylu lezyonlardır. P-TPP, genellikle iyi seyirli olmasına rağmen hemoptizi ve sekonder enfeksiyon ile ilişkili komplikasyonlar gelişebilir. Genellikle 2-4 ay içinde spontan rezolüsyon gösterirler. Ancak çok azı, infekte olursa abse formasyonu oluşturabilir veya progresif olarak ekspansiyon olursa tansiyon kisti geliştirebilir. Bu tür komplikasyonlarda ise seçilecek tedavi, cerrahidir. Ayrıca izlemde progresyon gösteren psödokistlerin tedavisinde cerrahi seçenek daima hatırlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Travması, pulmoner Dev Psödokist

### Abstract

Post-traumatic pulmonary pseudocyst (P-TPP) is an uncommon cavitory lesion of the lung. P-TPP is an air/fluid filled cavity without a true epithelial lining within the pulmonary parenchyma. P-TPP usually occurs following blunt chest trauma. Here, we report a case of P-TPP which occurred after blunt chest trauma in a traffic accident. The chest X-ray 24 hours after the accident revealed cyst like lesion on the left lower zone. Due to increase in cyst dimensions and wall tension, which was seen on the follow-up thorax tomography, and an increase in the amount of hemoptysis and worsening shortness of breath, surgical intervention was decided for this case. The majority of TPP's are benign, self-limiting lesions which do not require specific treatment. Although, TPP's are usually benign in nature, complications associated with hemoptysis and secondary infection may develop. Usually, spontaneous resolution is seen in 2-4 months after trauma, but a few of them form abscess or tension cyst after progressive expansion and in these circumstances surgical resection is indicated. Also, the surgery option should always be remembered for patients who show progression during the follow-up.

**Keywords:** Trauma, pulmonary Giant Pseudocyst

### Giriş

Post-travmatik pulmoner psödokisti (P-TPP), künt toraks travmalarının nadir görülen komplikasyonlarından biridir. Parankimde yırtılmaya neden olan kuvvetlerin etkisiyle oluşan yarıktan hava sızması sonucunda akciğer parankiminde oluşan kaviter lezyonlar şeklindedir. Künt toraks travması sonrası meydana gelen parankimal yaralanmaların sadece %2,6-3'ünü oluşturur <sup>1</sup>.

Büyük bir kısmı herhangi spesifik bir tedaviye gerek kalmaksızın sekel bırakmadan iyileşirler <sup>1</sup>.

Ancak, medikal tedaviye yanıtız ikincil enfeksiyon geliştiği takdirde, kist duvarında oluşan belirgin gerginlik sonucunda kavite boyutlarının büyümesi ve kistin çevre akciğer parankimine olan basısı nedeniyle oluşan atelektazinin ciddi restriktif ventilasyon defektine sebebiyet vermesi ve kistik alanın çevresindeki kontüze

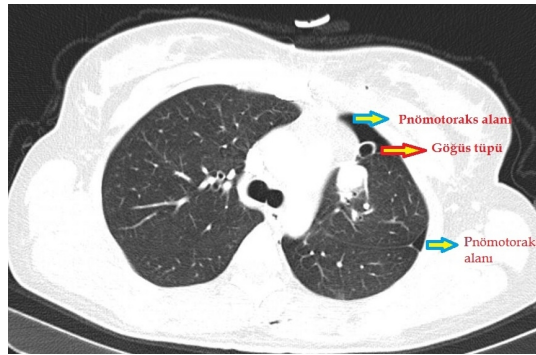
Sorumlu Yazar: Ufuk Çobanoğlu, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Van  
drucobanoglu@hotmail.com

parankimden kaynaklı hemoptizi gelişmesi durumlarında cerrahi girişim gerekebilir<sup>2</sup>.

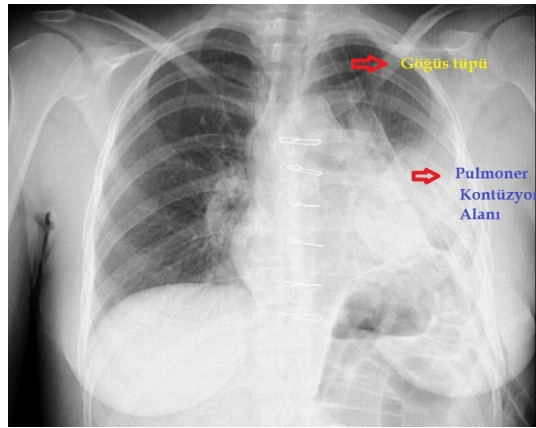
Bu çalışmada, hasta onamı alınarak künt toraks travmasının nadir bir komplikasyonu olan dev P-TPP gelişmiş ve cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilmiş bir hastayı literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

## Olgu Sunumu

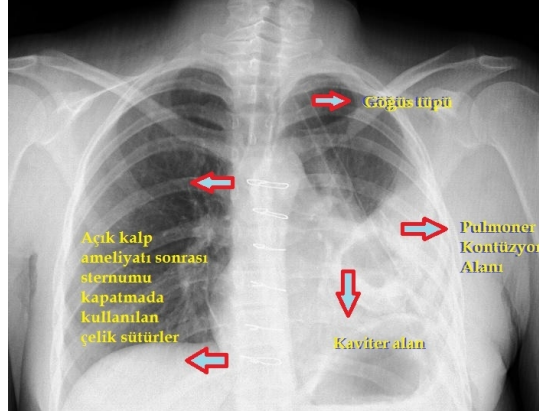
Elli sekiz yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası nedeniyle yaralanma sonucu müracaat ettiği Devlet Hastanesinde sol akciğerde pulmoner kontüzyon ve pnömotoraks tespit edilmesi üzerine tüp torakostomi uygulanmış (Şekil 1,2). Nefes darlığının artması ve hemoptizi gelişmesi üzerine kliniğimize sevk ile yatırıldı. Hastanın 24 saat sonraki kontrol akciğer grafisinde solda kontüzyon alanının içinde kavitasyon geliştiği tespit edildi (Şekil 3).



Şekil 1 : Solda pnömotoraks alanı ve göğüs tüpü imajı (Toraks BT parankim penceresi)

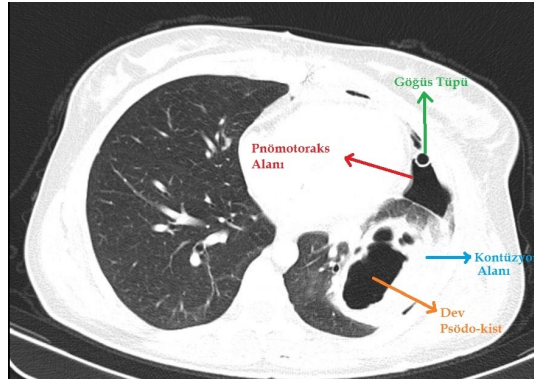


Şekil 2 : Sol akciğerde pulmoner kontüzyon (Direkt akciğer grafisi)

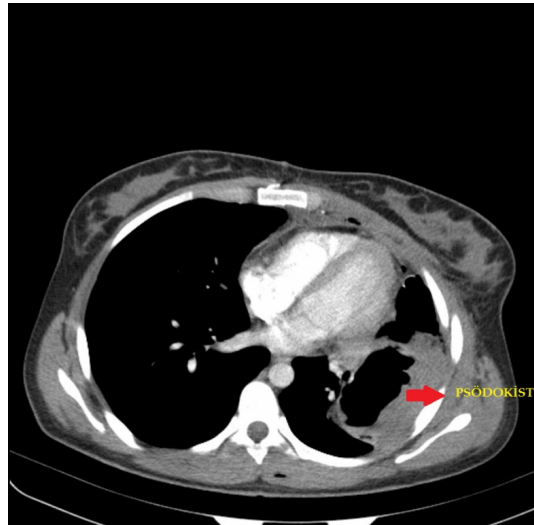


Şekil 3 : Sol akciğerdeki pulmoner kontüzyon alanı içerisinde kaviter lezyon imajı (Direkt akciğer grafisi)

Anamnezinde 2 yıl önce açık kalp operasyonu geçirdiğini öğrendiğimiz hasta, konservatif olarak takip edildi. Hastada hemoptizinin ve nefes darlığının artması üzerine 4. gün toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Sol akciğerde alt lobta dev psödokist saptandı (Şekil 4,5).

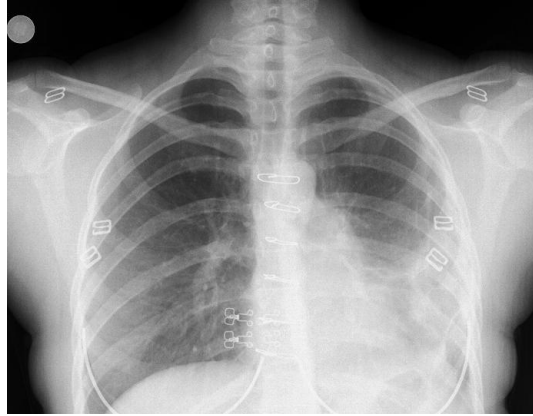


Şekil 4 : Pnömotoraks alanı ve dev P-TPP (Toraks BT parankim penceresi)



Şekil 5 : Posttravmatik dev psödokist (Toraks BT mediasten penceresi)

Operasyon kararı alınan hastaya 5. interkostal aralıktan posterio-lateral torakotomi yapıldı. Eksplozasyonda toraks içerisinde pıhtılaşmış hemorajik mayi tespit edildi ve boşaltıldı. Sol akciğer alt lobta geniş bir kontüzyon alanı içerisinde 8x7.5 cm.lik kaviter alan ve kontüzyon alanından kaynaklanan kanama odakları tespit edildi. İlgili segmentler mevcut patolojik alanların uzaklaştırılması amacıyla rezeke edildi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın 12 gün sonra göğüs tüpleri çekildi ve kontrol grafisi normal olması üzerine (Şekil 6) taburcu edildi. Altı ay boyunca aylık kontrolleri yapılan hastada bir sağlık sorunu saptanmadı.



Şekil 6 : Postoperatif akciğer grafisi

## Tartışma ve Sonuç

P-TPP, toraks travmaları sonrası ortaya çıkabilen kaviter lezyonlardır. Genellikle tümünde künt toraks travması söz konusudur ve sıklıkla travmadan sonraki ilk 12 saat içinde gelişirler, ancak bazen günler sonra da ortaya çıkabilirler<sup>1</sup>. Olgumuzda kontüzyon alanı içerisinde kistik yapı travmadan 24 saat sonra tespit edilmiştir.

P-TPP'lerin oluşumunda iki mekanizma düşünülmektedir: Bunlardan ilki; akciğerin bir alanının ani kompresyonun periferik bronşiyal ağacın bir segmentini kapatması ve bu kapalı alan içinde yarılma meydana getiren bir basınç oluşmasıdır. Daha sonra bu kapalı alan alveolar duvarların rüptürü ile genişler<sup>1</sup>.

Bir diğer düşünce ise, parankimal lacerasyon ve minimal vasküler yaralanma sonucu oluşan hemorajinin akciğer dokusunu disseke ederek intrapulmoner hematomu oluşturduğu ve bunun da bronşial bir açılım ile psödokistik bir görünüm kazandığı şeklindedir<sup>3</sup>.

Travma kaynaklı enerjinin büyük bir kısmının akciğer parankimine aktarılmasına neden olacak elastik yapıda göğüs duvarına sahip olmaları nedeniyle bu komplikasyon daha çok çocuk ve genç erişkinlerde görülür. Hastaların %75-85'inin 30 yaş altında olduğu bildirilmektedir. Ortalama yaş 20 yıl olup erkeklerde daha sık görülür<sup>1,4</sup>. Sunumuzda hasta P-TPP'li hastaların ortalama yaş grubundan oldukça yaşlı 58 yaşında bir bayandı.

Travma sonrası posterior-anterior akciğer grafide görülemeyen psödokistik oluşumlar yaralanmadan birkaç gün sonra çekilecek bir toraks BT ile rahatlıkla ortaya konulabilir<sup>1,3</sup>. Bu sunumuzda travmadan sonraki ilk saatlerde çekilen akciğer grafisinde solda pulmoner kontüzyon dışında bir patoloji görülmezken, 24 saat sonraki direkt grafide psödokistik belirginleşmiştir. Semptomların artması üzerine çekilen toraks BT'de kist çapının büyüdüğü tespit edilmiştir.

Travmatik kistler hemen daima pulmoner kontüzyonun ortasında veya komşuluğunda ve genelde alt zonda yerleşirler<sup>3-5</sup>. Bizim olgumuzda da kistik yapı pulmoner kontüzyonun ortasında ve alt zonda yerleşimli idi.

Genel olarak izole P-TPP olguları minör klinik, majör radyolojik bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Burada radyolojik olarak gözlenen kistik lezyonların olgularda daha önceden var olan kistik yapılar olup olmadığının aydınlatılması önem taşır. Yetişkinlerde akciğer apseleri, kist hidatik, tüberküloz, mikotik veya bronşiyal karsinom kaviteleri çocuklarda ise pnömatosel, kist hidatik, doğuştan pulmoner kistler ve pulmoner sekestrasyon ayırıcı tanılar arasında yer almaktadır. Eğer varsa daha önceden çekilmiş akciğer grafileri veya olgulardan ve ailelerinden alınacak öyküde önceki hastalıkların sorgulanması bu ayırımı yardımcı olacaktır<sup>2</sup>.

P-TPP'ler klinik olarak asemptomatik olabilirler. En sık karşılaşılan semptomlar hemoptizi, göğüs ağrısı ve öksürüktür. Bu semptomlar sadece psödokiste bağlı olmayıp başta pulmoner kontüzyon gibi eşlik eden diğer parankimal yaralanmalara bağlıdır<sup>5</sup>. Bizim olgumuzda da en belirgin semptomlar hemoptizi ve solunum sıkıntısı olmuştur.

P-TPP'ler genellikle spesifik bir tedaviye ihtiyaç göstermezler ve destekleyici tedavi yöntemleri ile birçoğu resorbe olur. Çaylak ve ark.<sup>6</sup> travma sonrası psödokist oluşan ve medikal tedavi ile takip ettikleri hastalarının 2. ve 3. aylardaki tomografi takiplerinde psödokistin kaybolduğu ve olgularında cerrahi tedaviye gerek kalmadığını bildirmişler.

Ancak bu lezyonların enfekte olması halinde nekrotik parankim ile çevrili akciğer apsesi veya masif hemoptizi gibi hayatı tehdit edebilen komplikasyonlar gelişebilir. Bu durumlarda erken dönemde cerrahi anatomik rezeksiyon yapılmalıdır. Bunun yanı sıra P-TPP'lerin izleminde psödokistin duvar gerginliği ve boyutlarında progresif büyüme olmasına bağlı fonksiyonel parankimin bası altında kalması gibi durumlarda da cerrahi düşünülmalıdır<sup>7,8</sup>.

Melloni ve ark.<sup>4</sup> çalışmalarında P-TPP olgularında herhangi bir sebeple uygulanabilecek olan mekanik ventilasyon durumunda psödokistin progresif olarak büyüyerek kardiyopulmoner instabiliteye yol açabileceğini ve bu olgularda parankim koruyucu cerrahi yöntemler ile psödokistin eksize edilmesinin gerekebileceğini bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda izleminde erken dönemde TPP'lerin boyutlarında hızlı ve anlamlı artış olmasına bağlı duvar gerginliği artmıştır. Hem tespit edilen bu durumun psödokistlerin rüptüre ve komplike olma ihtimalini yükseltmesi, hem de hemoptizi miktarının artması cerrahi girişim kararı vermemize neden olmuştur.

Sonuç olarak, künt toraks travması sonrası nadiren gelişen P-TPP'ler genellikle klinik açıdan iyi seyir gösterirler. Erken ve kesin tanı almasında toraks BT, diğer radyolojik incelemelere göre daha üstün bir yöntemdir. Az da olsa lezyonların bir kısmı komplike olmakta ve cerrahi tedavi gerektirebilmektedir. İlerleyici psödokistlerin önemli komplikasyonlara neden olabileceği göz ardı edilmemeli ve olgular bu açıdan sıkı takip edilerek uygun zamanda yapılacak cerrahi girişimden kaçınılmamalıdır.

## Kaynaklar

1. Çobanoğlu U. Post-travmatik Pulmoner Psödokist. CausaPedia 2014;3:1004.
2. Ahmad Z et al. Trauma: an unusual aetiology of pulmonary pseudocyst. Indian J Chest Dis Allied Sci 2008;50:293-4.
3. Kato R, Horinouchi H, Maenaka Y. Traumatic pulmonary pseudocyst. Report of twelve cases. J Thorac Cardiovasc Surg. 1989;97:309-12.
4. Melloni G et al. Diagnosis and treatment of traumatic pulmonary pseudocysts. J Trauma. 2003;54:737-43.
5. Chon SH et al. Diagnosis and prognosis of traumatic pulmonary pseudocysts: a review of 12 cases. Eur J Cardiothorac Surg. 2006;29:819-23.

6. aylak H et al. Traumatic pulmonary pseudocyst: two case reports. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2011;17:269-72.
7. Yazkan R, Ozpolat B, Sahinalp S. Diagnosis and management of post-traumatic pulmonary pseudocyst. Respir Care 2009;54:538-41.
8. Koçer B et al. Traumatic pulmonary pseudocysts: two case reports. J Med Case Rep 2007;1:112.

## Sunum Bilgisi

**Çalışma daha önce Türk Toraks Derneęi 19. Yıllık Kongresi'nde (6-10 Nisan 2016, Belek, Antalya) poster olarak sunulmuştur.**