

Üçüncü Brankial Yarık Kisti: Olgu Sunumu

A Third Branchial Cleft Cyst: Case Report

*Dr. Selim ULUCANLI, *Dr. Ethem İLHAN, **Dr. Mehmet Ali ÖZEL, ***Dr. Murat OKTAY,
****Dr. İsmail Doğan KONUK, *Dr. Hüseyin YAMAN

* Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD,
** Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD,
*** Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD,
**** Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Düzce

ÖZET

Brankial arkların embriyonik dönemde anormal gelişmesi sonucunda kist, sinüs veya fistül şeklinde brankial anomaliler gelişir. Brankial anomaliler köken aldığı yere göre isimlendirilir. En sık rastlanan anomali ikinci brankial yarık kistleri iken üçüncü ve dördüncü brankial yarık kistleri oldukça nadir görülür. Üçüncü brankial yarık kistleri tüm brankial anomalilerin %2'sini oluşturur. Genellikle çocukluk döneminde farkedilir ve %97 oranında sol tarafta bulunur. Üçüncü brankial yarık kistleri ile dördüncü brankial yarık kistleri birbirine çok benzemekle beraber anatomik yerleşim olarak üçüncü brankial kistlerin vagusun süperior laringeal dalının önünden geçmesine rağmen dördüncü brankial kistlerin vagusun süperior laringeal dalının arkasından geçmesi ile birbirinden ayrılır. Bu çalışmada bir yıldır boyunda ağrı ve şişlik şikâyetleri ile polikliniğimize başvuran yirmi üç yaşında 3. brankial yarık kisti olan bayan hastanın tanı ve tedavisi literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler

Brankial ark; superior laringeal sinir; cerrahi

ABSTRACT

Branchial anomalies like cyst, sinus or fistula occur from branchial arches as a result of abnormal development of the embryonic period. Branchial anomalies are named based on the location of origin. Second branchial anomaly is the most common branchial cleft cysts. The third and fourth branchial anomalies are very rare. Third branchial cleft cysts form two percent of all branchial anomalies. The branchial cleft cyst is usually diagnosed during childhood and ninety-seven percent of all branchial anomalies are on the left side. The third and fourth branchial cleft cysts are similar to each other. Third branchial cleft cysts pass in front of the nervous laryngeus superior; the fourth branchial cleft cysts circulate on the back of the nervous laryngeus superior. In this study 23 year-old female patient is presented because of the third branchial cleft cysts. The patient had complaints of pain and swelling in the neck for 1 year. The patient's diagnosis and treatment is discussed with the scientific information in the literature.

Keywords

Branchial arch; superior laryngeal nerve; surgical

Bu çalışma 35. Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi (2-6 Kasım 2013, Antalya)'nde basılı poster olarak sunulmuştur.

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 05.12.2013

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 17.04.2014

≈

Yazışma Adresi

Dr. Selim ULUCANLI

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Kulak Burun Boğaz AD,

Düzce, TÜRKİYE

E-posta: selimulucanli@gmail.com

GİRİŞ

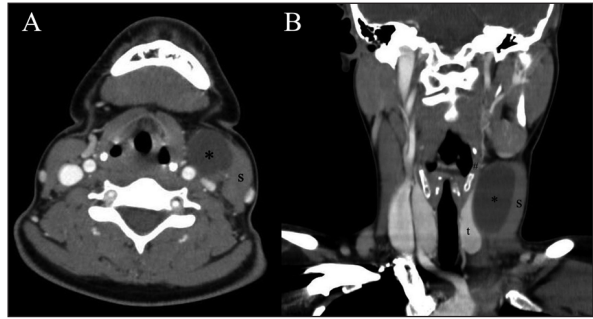
Branksial arklar embriyonel dönemde yüz ve farenks gelişiminden sorumlu yapılardır. Toplam altı adet olan branksial arklardan beşinci ve altıncısı rudimenterdir. Branksial anomaliler lateral boynunda en sık karşılaşılan konjenital boyun patolojileridir. Pediatrik boyun kitlelerinin %17'sini oluşturmaktadır.¹ Embriyonel gelişim sırasında branksial yarıkların anormal gelişimi sonucunda kist, sinüs, fistül şeklinde gelişebilir. Doğuma kadar kapanması beklenen branksial yarıklar kapanmazsa branksial kist adını alır. Kistlerin vücut yüzeyi ile bağlantısı yoktur. Kist, vücut yüzeyi veya farinks ile bağlantı kurduğu zaman sinüs adını alır. Kist, vücut yüzeyi ile farenks arasında bağlantı oluşturuyorsa fistül adını alır.² Branksial anomaliler en sık kist olarak karşımıza çıkar ve en sık görülen ikinci branksial yarıktir.^{1,3,4} Üçüncü ve dördüncü branksial yarıktir ise oldukça nadir görülmektedir. Üçüncü branksial anomaliler tüm branksial anomalilerin %2'sini oluşturur.^{3,4} Branksial yarıktirlerinin tedavisi cerrahi eksizyondur.^{5,6} Bu çalışmada yirmi üç yaşındaki 3. branksial yarıktir olan bayan hastanın tanı ve tedavisi sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmi üç yaşında bayan hasta bir yıldır boynunda şişlik, ağrı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde boyun sol orta juguler bölgede 4x5 cm ebadında yumuşak kıvamlı, ağırlı, hareketli kitle mevcuttu (Resim 1). Endoskopik muayenesinde nazofarenks ve larenkste patoloji izlenmedi. Boyun ultrasonografik değerlendirmesinde solda sternokleidomastoid kasın anteromedialinde karotis arter komşuluğunda 39x24x54 mm ebadında düzgün sınırlı, içerisinde multiple milimetrik ekojeniteler bulunan aneikoik kistik görünüm izlendi. Boyun bilgisayarlı tomografisinde ise piriform sinüs seviyesinde tirohiyoid membran komşuluğundan alt servikal bölgeye uzanan, sol tiroid bez lobunun lateralinde, karotid arter ve internal juguler veni deplase eden, 6x3 cm boyutunda düzgün sınırlı, hipodens, kontrast tutulumu göstermeyen kist ile uyumlu görünüm izlendi (Resim2). İnce iğne aspirasyon biyopsisi yapılan hastada biyopsi sonrası kitlenin boyutlarında küçülme meydana geldi. Hastanın biyopsi materyali aseptik olarak değerlendirildi. Hastadan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam kağıdı alındıktan sonra



Resim 1. Boyun sol orta bölgesinde yerleşim gösteren kitle.

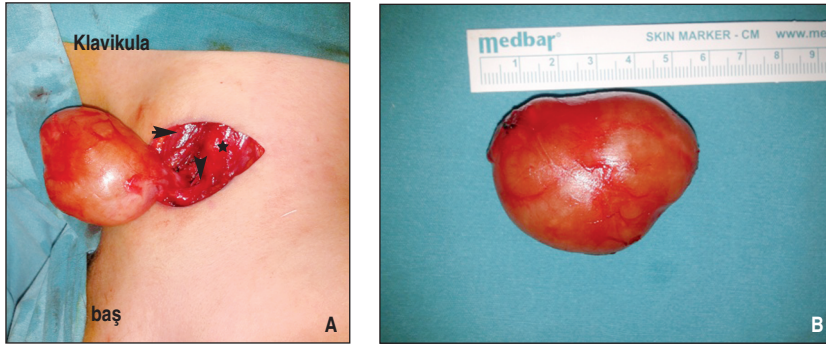


Resim 2. Kontrastlı aksiyel (A) ve reformat koronal (B) BT kesitlerde; piriform sinüs seviyesinde tirohiyoid membran (#) komşuluğundan alt servikal bölgeye uzanan, sağ sternokleidomastoid kas (s) derininde, tiroid bezi (t), karotid arter ve internal juguler veni deplase eden düzgün sınırlı, kontrastlanmayan kistik lezyon (*).

branksial kist ön tanısı ile genel anestezi altında operasyona alındı. Boyun sol tarafına, kitle üzerinden yaklaşık 4 cm'lik horizontal insizyon yapıldı. Kitlenin tiroid sol lobu ile komşuluğu ve kistin traktının sol tirohiyoid membrandan piriform sinüs anterioruna doğru uzandığı görüldü (Resim 3A). Çevre dokulardan diseke edilen kist total olarak eksize edildi (Resim 3B). Histopatolojik inceleme sonucu branksial kist olarak rapor edildi. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon ve postoperatif 10. ay takibinde nüks görülmedi.

TARTIŞMA

Branksial kistler anatomik yerleşimlerine göre dörde ayrılır. En sık olarak %95 oranında ikinci branksial kist görülür. Birinci branksial yarıktirleri genellikle preaurikuler bölge yerleşimlidir. İkinci branksial yarıktir anomalileri ise sternokleidomastoid kas antero-



Resim 3. Kist ve traktının intraoperatif (A) ve postoperatif (B) görüntüsü.

- ★ : Tiroid sol lobu,
- ▶ : Sternokleiodomastoid kas,
- ▼ : Kist traktının tirohyoid membrana girdiği yer.

runda lokalizedir.^{4,7} Üçüncü ve dördüncü brankial yarıK kistleri oldukça nadirdir. Üçüncü brankial yarıK anomalileri tüm brankial yarıK anomalilerinin sadece %2'sini oluşturur.^{3,4} Üçüncü ve dördüncü brankial yarıK kistleri anatomik olarak birbirine çok benzemektedir. İkisi de piriform fossadan gelişir ve boyunda paratrakeal bölgede sonlanır. Üçüncü brankial kistler traktın seyri sırasında vagusun superior larengeal dalının anteriorundan geçerken dördüncü brankial kistler ise traktın seyri sırasında vagusun superior larengeal dalının posteriorundan geçer. Üçüncü brankial yarıK kistleri piriform fossanın anteriorundan gelişirken dördüncü brankial yarıK kistleri piriform fossanın posteriorundan gelişir.^{4,7,8} Bizim hastamızda kitle traktının piriform fossanın anterioruna uzandığı görüldü. Kitle traktının anteriorunda larengeal sinir görülmedi ve sinirin traktın posteriorundan geçtiği düşünöldü. Bu nedenle üçüncü brankial kist olduğunu kanaatine varıldı.

Brankial anomaliler sıklıkla üçüncü ve dördüncü dekatta, ağrılı veya ağrısız şişlik olarak ortaya çıkarlar. Brankial anomalilerin tanısında anamnez ve fizik muayene yanı sıra görüntüleme yöntemlerinden ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmaktadır.⁵ Bunun yanımda ince iğne aspirasyon biyopsisi, fistülogram ve faringoözefagogram gibi tetkikler de tanıda yar-

dımcıdır. Radyolojik tetkikler kistin lokalizasyonu, traktusun izlediği yol ve komşulukları belirlemede önemlidir. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde, kolesterol kristalleri, epitelyal kist ve skuamöz hücreleri görülebilir.^{4,9}

Ayırıcı tanıda kistik higroma, hemanjiom, benign lenfadenopatiler, dermoid kist, teratom, timik kist, sebace kist, lipom, larengosel, plunging ranula, ektopik tiroid dokusu ve birçok benign ve malign tümörler düşünölmelidir. Baş boyun kanserlerinin soliter kistik metastazları da klinik olarak brankial kistleri taklit edebilir.¹⁰

Tedavide sklerozan madde enjeksiyonu gibi alternatif yöntemlerden bahsedilmekle birlikte asıl tedavi kistin traktusu ile birlikte total cerrahi eksizyonudur.^{4,9} Cerrahi sonrası rekürren enfeksiyon ve kozmetik deformite gibi komplikasyon riski bulunmaktadır.

SONUÇ

Brankial kistler konjenital boyun kitleleri içinde lateral boyunda en sık görülendir. Tanıda radyolojik yöntemlerden faydalanılmaktadır. Asıl tedavi kistin traktusu ile birlikte total cerrahi eksizyonudur. Boyunda kitle ile gelen hastalarda brankial yarıK kisti akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Torsiglieri AJ Jr, Tom LW, Ross AJ 3rd, Wetmore RF, Handler SD, Potsic WP. Pediatric neck masses: guidelines for evaluation, *Int. J Pediatr Otorhinolaryngol* 1988;16(3):199-210.
2. Graney DO, Sie KCY. Pediatrik Otolarengoloji Gelişimsel Anatomi. In: Cummings CW. Koç C, çev. ed. Cummings Otolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007. p. 3938-51.
3. Ford GR, Balakrishnan A, Evans JN, Bailey CM. Branchial cleft and pouch anomalies. *J Laryngol Otol* 1992;106(2):137-43.
4. Okur E, Okur N, Yücedağ F, Ayçiçek A, Aktepe Üçüncü F. Brankial yarık anomalisi: Olgu sunumu. *KBB ve BBC Dergisi* 2011;19(3):160-3.
5. Houck J. Excision of branchial cysts. *Operative Tech Otolaryngol* 2005;16(3):213-22.
6. Koch BL. Cystic malformations of the neck in children. *Pediatr Radiol* 2005;35(5):463-77.
7. Wasson J, Blaney S, Sımo R. A third branchial pouch cyst presenting as stridor in a child. *Ann R Coll Surg Engl* 2007; 89(1):W12-4.
8. Pereira KD, Losh GG, Oliver D, Poole MD. Management of anomalies of the third and fourth branchial pouches. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;68(1):43-50.
9. Daoud FS. Branchial cyst: an often forgotten diagnosis. *Asian J Surg* 2005;28(3):174-8.
10. Hart C, Opperman D, Gulbahce E, Adams G. Branchial cleft cyst: A rare diagnosis in a 91-year-old patient. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;135(6):955-7.