

Radyolojik değerlendirme 1

X-Ray-evaluation

Arif Gürpınar¹, Zeynep Yazıcı², Solmaz Çelebi³, Mustafa Hacımustafaoğlu³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Anabilim, Bursa Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa Türkiye

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa Türkiye

Komplike kistik higromaya bağlı boyun şişliği ile gelen bir bebek

Neck swelling due to complicated cystic hygroma in an infant

Olgu sunumu: Bir yaş 3 aylık erkek hasta, boyun sağ yanında şişlik şikayeti ile 12 gün önce başka bir hastaneye başvurmuş. Şişlik, bir gün içinde hızla ortaya çıkmış ve eşlik eden ateş yüksekliği olmamış. Hastaya antibiyotik (amoksisilin klavulonik asit) tedavisi başlanmış, fakat aile 3 gün sonra bu tedaviyi bırakmış. Şişlikte gerileme olmamış.

Enfeksiyon polikliniğimizde görülen hastanın fizik muayenesinde, sağ submandibuler bölgede, yaklaşık 6 cm çapında ağrısız şişlik ve şişlik üzerinde birkaç adet ortası püstüler döküntü mevcuttu. Boynun her iki tarafında lenfadeno-

megaliler saptandı. Sistemik muayenesinde başka bir özellik yoktu. Laboratuar tetkiklerinde anormallik izlenmedi (akut faz reaktanları negatif, lökositoz yoktu).

MR görüntüleme, boyun sağ kesiminde, sternokloidomastoid (SKM) kasın önüne yerleşik, kas boyunca inferiora doğru uzanım gösteren, medialde karotid arter ve juguler vane komşu, içinde septaların ve sıvı-sıvı seviyelenmelerinin izlendiği kistik natürde lezyon görüldü; eşlik eden solid bir komponent saptanmadı (Resim 1). Bu bulgular ile, lenfatik malformasyon tanısı kondu. Farklı intensitelerdeki sıvı-sıvı seviyelenmeleri, lezyon içi kanama ile uyumlu bulundu.

Hasta, pediatrik toraks konseyinde tartışıldı ve ameliyat kararı alındı. Ameliyatta, kistik kıvamdaki kitle, keskin ve küt diseksiyon ile çevre yapışıklıklarından ayrıldı ve tam olarak eksize edildi. Kitle komşuluğundaki 3x2 cm

Yazışma Adresi:

Correspondence

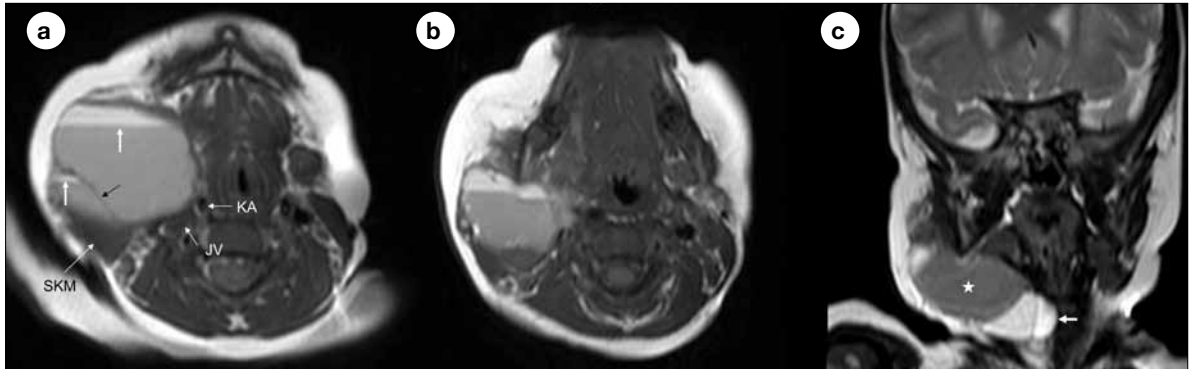
Address:

Dr. Mustafa
Hacımustafaoğlu
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları
Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon
Hastalıkları Bilim Dalı,
16059 Görükle,
Bursa, Türkiye
Tel.: +90 224 442 88 75
Faks: +90 224 442 87 49
E-posta:
mkemal@uludag.edu.tr

©Telif Hakkı 2012
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları
Derneği - Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.com
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by
Pediatric Infectious Diseases
Society - Available on-line at
www.cocukenfeksiyon.com

doi:10.5152/ced.2012.36



Resim 1. Birbirinden farklı seviyelerdeki aksiyal kontrastlı T1A (a ve b) ve koronal T2A MR (c) kesitlerinde, boyun sağ kesiminde, sternokloidomastoid (SKM) kasın önüne, karotid arterin (KA) ve juguler venin (JV) lateraline yerleşik, içinde septaların (siyah ok) ve sıvı-sıvı seviyelerinin (beyaz ok) bulunduğu kistik lezyon görülüyor. Kist içindeki sıvının T1A imajda yüksek, T2A'da düşük intensite (c, yıldız) göstermesi, kanama ile uyumlu; sıvıda debrisye bağlı seviyelenme var. Lezyon, derin boyun dokularına doğru uzanıyor (c, ok)

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Toraks Konseyi arşivinden yazılı izinle alınmıştır)

boyuta sahip lenf nodu da eksize edildi. Histopatolojik inceleme, lenfatik malformasyon tanısını teyit etti. Ameliyat sonrası taburu edilen hastada, ek sorun gelişmedi ve nüks saptanmadı.

Genel bilgi: Lenfatik malformasyonlar, kistik higroma veya lenfanjiom olarak da bilinir. Mikro- ve makrokistik olmak üzere iki tipi vardır. İç yüzeyi epitel ile döşeli, fibröz doku/düz kas hücrelerinden oluşan ince septalarla ayrılan, multilokule kistik oluşumlardır. 12000 doğumda bir görülür; yaklaşık yarısı doğumda vardır, %80-90'ı iki yaşa

kadar klinik olarak fark edilir hale gelir. En sık baş-boyun bölgesinde, ikinci sıklıkta ekstremiteler ve aksillada görülür. Enfeksiyon veya lezyon içi kanama ile boyutlarında hızlı bir artış meydana gelebilir. Üzerinde kızarıklık bulunabilen yumuşak kitle şeklindedir, transilluminasyon gösterebilir. Özellikle yüzeysel olan lezyonlarda, Doppler inceleme ile birleştirilmiş US muayenesi tanıda çok yardımcıdır. Büyük boyutlarda olan ve derine yerleşik lezyonlarda ise BT veya MR görüntüleme tercih edilir. Tedavide cerrahi eksizyon veya skleroterapi uygulanır.