

## OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

# Brankial kleft kisti: Seksen dört yaşında hastada nadir tanı: Olgu sunumu

H. D. Tansuker, B. Uslu Coşkun, M. E. Sözen, T. Başak, B. Dadaş

### Branchial cleft cyst: A rare diagnosis in a 84-year old patient. A case report

Branchial cleft cyst (BCC) is a congenital cervical mass which can be present at birth or becomes apparent generally up to first two decades of life. BCC is seen rarely and has a benign nature both in clinic and histopathologicly. In the literature, there are a few documented cases older than age of 70's. A 84-year-old woman presented to our clinic with a left-sided neck mass was operated, and the pathologic specimen was reported as the branchial cleft cyst. This case is discussed based on the current literature because of its rarity.

**Key Words:** Branchial cleft cyst, neck mass, advanced age.

Turk Arch Otolaryngol, 2011; 49(1):22-24

### Özet

Brankial kleft kistleri (BKK) konjenital boyun kitlelerinden olup doğumda mevcut olabilir veya sıklıkla hayatın 1-2. on yılında bulgu verirler. Histopatolojik ve klinik davranış olarak benign karakterde olan BKK ileri yaş grubunda nadir görülür. Literatürde yetmişli yaşlardan itibaren sadece birkaç BKK olgusu bildirilmiştir. Kliniğimize boyun sol tarafında kitle nedeni ile başvuran, yapılan tetkikler sonrası tarafımızdan opere şikayeti, patoloji sonucu brankial kleft kisti olarak gelen 84 yaşında kadın hasta olgu olarak sunulmuştur. Bu yaş grubunda oldukça şikayeti görülmesinden ötürü olgu literatür taraması eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Brankial kleft kisti, boyunda kitle, ileri yaş.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2011; 49(1):22-24

### Giriş

Brankiyal anomaliler lateral boyunda en sık karşılaşılan konjenital boyun patolojileridir.<sup>1</sup> BKK embriyonik hayatın dört ile yedinci haftası arasında genellikle birinci veya ikinci, nadiren de üçüncü brankial yarıklardan gelişir.<sup>2,3</sup> En sık görüleni (%95) ikinci BKK'dir. Boyun üst kısmında sternokleidomastoid (SKM) kas ön kenarının derininde lokalize olur.<sup>1</sup> BKK genellikle üst solunum yolu enfeksiyon (ÜSYE) ataklarını takiben büyüme göstererek ağrısız, fluktuan, boyun kitlesi olarak belirgin hale gelir.<sup>1,2</sup> Genellikle benign lezyonlardır. Kitle etkisi ile rahatsızlık hissi, disfaji ve dispneye neden olabilirler. BKK tanısı genellikle bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi (USG) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile konulur. Ancak primer bronkjenik karsinom ya da baş boyun kanser metastazları yanlış tanıya neden olabilir.<sup>2,4</sup> Doğumda var olabileceği gibi en sık olarak ikinci ve üçüncü dekatlarda klinik bulgu verir ve tedavisi total eksizeyondur.<sup>2,4</sup> Literatürde yetmişli yaşlardan itibaren sadece birkaç BKK olgusu bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Dr. H. Deniz Tansuker, Dr. Berna Uslu Coşkun, Dr. M. Esra Sözen, Dr. Burhan Dadaş  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Dr. Tülay Başak  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

## Olgu Sunumu

Bir aydır boyun sol tarafında şişlik tarifleyen 84 yaşında kadın hasta Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde boyun sol üst juguler bölgesine uyan lokalizasyonda yaklaşık 3x3 cm boyutlarında palpasyonla hafif ağırlı, kistik kıvamda, mobil, üzerinde hafifçe ısı artışı ve kızarıklık olan, düzgün sınırlı kitle izlendi (Resim 1). Boyunda başka ele gelen kitle ve lenfadenopati yoktu. Ağız-orafarenks, larenks, nazofarenks ve saçlı deri muayenesinde patolojik bir özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde minimal CRP ve sedimantasyon yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Periferik yayma, akciğer grafisi ve PPD testinde özellik saptanmadı. İİ-AB'de polimorf nüveli lökositler, histiositler, çok seyrek lenfositler içeren yayma (akut inflamasyon bulguları) görüldü. Kontrastlı boyun MR'da sol parotis kuyruk kesiminde jukstaglanduler, santral nekrotik alanları olan çevresi ödemli kitle lezyon izlendi (Resim 2). Hastaya elektif şartlarda boyundan kitle eksizyonu operasyonu uygulandı. Boyun sol tarafında angulus mandibula medialinde, parafarengeal bölgeye uzanımı olan, medialde internal juguler vene yapışık, yaklaşık 3x3 cm'lik, üzeri fibrotik, etraf dokulara yapışık, içinden sarı kahverengi püy aspire edilen kistik kitle en blok olarak çıkartıldı. Gönderilen frozen kesit biyopside malignite düşünülmeydi. Bir miktar doku örneği kültür amacıyla mikrobiyolojiye gönderildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta, postoperatif 2. gün taburcu edildi. Histopatolojik incelemede makroskopik olarak 2.5x1.5x1 cm boyutlarında, yer yer kistik alanlar içeren krem-sarı renkli

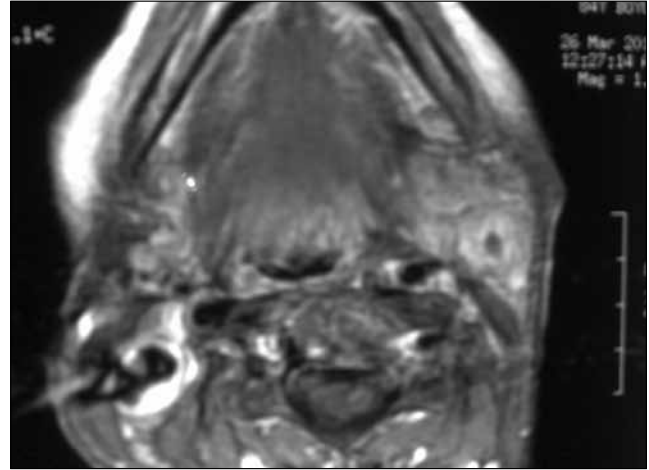


**Resim 1.** Üst servikal bölgede yaklaşık 3x3 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle.

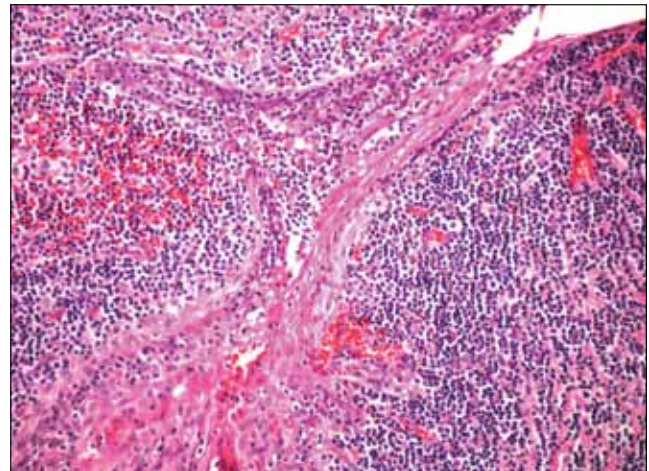
doku parçası izlendi. Mikroskopisinde skuamöz epitelle döşeli kistik yapının subepitelyal alanında lenfosit toplulukları izlendi (Resim 3). Tanı brankial kleft kisti olarak raporlandı. Mikrobiyolojik incelemede gram boyamada nadir lökosit görüldü, kültürde üreme olmadı. EZN boyamada aside dirençli basil görülmedi, kültürde *M.Tüberkülozis* kompleks üremedi.

## Tartışma

Boyunda kitle etiyolojilerini sıklık oranına göre sıraladığımızda hasta yaşlarına göre kabaca üç gruba ayırmak mümkündür. Pediatrik grupta (15 yaş ve altı) boyunda kitle etiyolojileri sırasıyla doğumsal, infeksiyöz ve neoplastik patolojilerdir. Genç erişkin grupta (16-40



**Resim 2.** Aksiyel planda kontrastlı MR kesitinde solda IJV lateralinde çevresi ödemli kitle.



**Resim 3.** Skuamöz epitelle döşeli kistik yapı, subepitelyal alanında lenfosit toplulukları (H&E x100).

yaş) bu sıra infeksiyöz, doğumsal ve neoplastik şekildedir. Erişkin grupta ise (40 yaş ve üzeri) neoplastik kitleler ön plandadır ve konjenital etiyojiler son sırada yer alır.<sup>1,6</sup> Brankial kleft kistleri (BKK) embriyolojik gelişim sırasında brankial yarıkların tam kapanmaması nedeniyle oluşan konjenital boyun lezyonlarıdır ve genellikle genç erişkinlerde tanı alır.<sup>2,3</sup> İleri yaşlarda çok nadir görülür. Literatürde daha önce ileri yaşta tespit edilmiş bir tane BKK olgusu bildirilmiştir. BKK en sık olarak 2. brankial yarıktan kaynaklanır ve SKM kasın anterioru boyunca fossa tonsillaris ile klavikula arasında herhangi bir bölgede oluşabilir.<sup>2</sup> En sık lokalizasyon olgumuzda olduğu gibi internal juguler ven lateralinde, karotis bifurkasyonuna yakın boyun üst yarısıdır.<sup>2</sup> Histopatolojik olarak BKK çok katlı yassı epitel ile çevrili, lenfoid hücreler içeren sarı-kahverengimsi sıvı bulunduran kistik kitledir.<sup>2,3</sup> Hastaların birçoğu ağrısız kitlenin büyüüp belirginleşmesi ile hastaneye başvurur.<sup>4</sup> Kitlede bu ani değişikliğin nedeni sıklıkla faranjit, otitis media veya diş enfeksiyonu gibi akut bir üst solunum yolu enfeksiyonudur. Büyüme sonucu oluşan kitle etkisiyle damar sinir paketi gibi vital yapılara bası yapabilir. Ayırıcı tanı çok zengin olup kistik higrom, hemanjiom, benign LAP ile birçok benign ve malign tümör örnek verilebilir.<sup>2</sup> Baş boyun kanserlerinin soliter kistik metastazları BKK'yı klinik olarak taklit edebilir.<sup>4</sup> Olgumuzda görüntüleme yöntemleri ve aspirasyon sitolojisi sonrası kistik olan kitlede, hastamızın yaş grubunu göz önüne alarak öncelikle malign etiyojiler düşündük. Tonsil ve tonsil ön plikası kanserlerinin boyun lenf nodu metastazı kistik içerikli olabilir ve BKK ile karışabilir.<sup>7</sup> Tonsil kökenli kistik lenf nodu metastazı oranının %33-50'lere vardığını bildiren yayınlar mevcuttur.<sup>8</sup> Aynı şekilde papiller tiroid kanseri kistik natürde boyun lenf nodu metastazı yapabilir, hatta hastanın klinik başvuru sebebi olabilir.<sup>9</sup> BKK'nin en sık tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur ve komplikasyon oranı düşüktür.<sup>4</sup> Cerrahinin en önemli nedeni nadir de olsa BKK'nin malignleşme potansiyelidir.<sup>10</sup> Genç hastalarda postoperatif insizyon

skarlı gelişimi, yaşlı hastalarda ise cerrahinin potansiyel morbiditeleri nedeniyle son yıllarda kistin uniloküle olduğu seçilmiş vakalarda sklerozan madde enjeksiyonu tedavisi alternatif bir yöntem haline almıştır.<sup>4</sup> Özellikle OK-432 enjeksiyonu, malignitenin ekarte edildiği BKK olgularında tercih edilebilmektedir.<sup>11,12</sup>

Sonuç olarak, ileri yaş grubunda boyun kitlelerinde malign etiyojiler ön planda düşünülmelidir. Ancak çok ileri yaşta hastalarda bile brankial kleft kisti gibi benign nedenler özellikle lateral boyun kitlesi ile gelen hastalarda etiyojide göz ardı edilmemelidir.

#### Kaynaklar

1. **Koç C.** Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi: Güneş Kitapevi, Boyun Kitleleri 2004; s.891.
2. **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: 955-7.
3. **Agaton-Bonilla FC, Gay-Esconda C.** Diagnosis and treatment of branchial cleft cyst and fistula: a retrospective study of 183 patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1996; 25: 449-52.
4. **Kim MG, Lee NH, Ban JH, Lee KC, Jin SM, Lee SH.** Sclerotherapy of branchial cleft cyst using OK-432. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009; 141: 329-34.
5. **Ramirez-Camacho R, Garcia Berrocal JR, Borrego P.** Radiology Quiz case 2. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg Hum Patbol* 2001; 127: 1395-6.
6. **Çelik O.** Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi: Asya Tıp Kitapevi, Boyun Kitleleri 2007; s.908.
7. **Koç C.** Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi: Güneş Kitapevi, Orofarenks Kanseri 2004; s.976.
8. **Verma K, Mandal S, Kapila K.** Cystic change in lymph nodes with metastatic squamous cell carcinoma. *Acta Cytol* 1995; 39: 978-80.
9. **Landry CS, Grubbs EG, Busaidy NL, Staerkel GA, Perrier ND, Edeiken-Monroe BS.** Cystic Lymph Nodes in the Lateral Neck are an Indicator of Metastatic Papillary Thyroid Cancer. *Endocr Pract* 2010; 16: 1-16.
10. **Sung MW, Lee DW, Kim DY.** Sclerotherapy with picibanil (OK-432) for congenital lymphatic malformation in the head and neck. *Laryngoscope* 2001; 111: 1430-3.
11. **Kim KH, Sung MW, Roth JL, et al.** Sclerotherapy for congenital lesions in the head and neck. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 131: 307-16.
12. **Kim MG, Kim SG, Lee JH, et al.** The therapeutic effect of OK-432 (picibanil) sclerotherapy for benign neck cyst. *Laryngoscope* 2008; 118: 2177-81.

#### Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

#### İletişim Adresi: Dr. Hasan Deniz Tansuker

Devrek Devlet Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, 67800 Devrek, ZONGULDAK  
Tel: (0372) 556 21 32  
Çep: (0506) 581 26 33  
Faks: (0372) 556 86 04  
e-posta: h\_deniz\_t@hotmail.com