



Nadir Bir Olgu: Boyunda, Ağlarken Boyutu Değişen Kitle A Rare Case of A Mass on the Neck that Changes its Dimensions When Weeping

Kamil Şahin¹, Murat Eleveli¹, Fatma Saraç², Hatice Nilgün Selçuk Duru¹, Serdar Pop¹, Ayhan Koçak³

Doğumsal boyun anomalileri, fetal 4-7. haftalar arasında brankial yarık ve ceplerin yok olmaması, anormal gelişimi ve tamamlanamamış birleşmelerinden kaynaklanmaktadır. Biz iki aylık bir bebekte, sağ boyun bölgesinde, ağlama ile büyüyüp küçülen dördüncü brankial yapılardan kaynaklanan brankial sinüs tarzı kitleyi nadir görülmesi nedeni ile sunmaktayız. İki aylık erkek hasta boynunda doğuştan olan şişlik şikayeti ile getirildi. Muayenesinde boyun sağ alt tarafında ağlama ile şişen kisti ve uzamış yenidoğan sarılığı vardı. Boyun tomografisinde sağ jugulodigastrik bölgeden başlayarak sağ infraklavikuler bölgeye ve sağ priform sinüse uzanım gösteren brankial yarık kisti tesbit edildi. Operasyon planlanan hasta çocuk cerrahisi takibine alındı. Çocuklardaki doğumsal boyun kistlerinin %30'u brankial kistlerdir. Çok nadir görülen dördüncü brankial kitleler daha çok solda görülürler. Bizim hastamızda, sağda olması, iki aylık iken tanı konması nedeni ile nadir bir olgudur. Valsalva manevrası sırasında, piriform sinüse açılan sinüs ağızlarından hava dolması ile kitle büyüyüp küçülmektedir. Valsalva manevrası ile büyüyüp küçülen kitlelerde üç ve dördüncü brankial sinüs anomalisi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Brankial kist, boyun kitlesi, valsalva

When branchial clefts and pouches do not atrophy between 4 and 7 weeks of fetal life or when an anomalous or incomplete fusion occurs, congenital neck anomalies may develop. We present a rare case of a mass resembling a branchial sinus on the right side of the neck of a 2-month-old baby, which originated from the fourth branchial arch-derived structures and varies in size with weeping. A 2-month-old boy was brought with a complaint of a congenital swelling on his neck. His physical examination revealed a cyst on the right lower region of the neck, which swelled when he wept, and prolonged neonatal jaundice. On computed tomography of the neck, a formation consistent with a branchial cleft cyst originating from the right jugulodigastric region extending up to the right infraclavicular region and to the pyriform sinus was observed. The child was maintained under surveillance. Branchial cysts account for 30% of congenital neck cysts in children. Masses derived from the fourth branchial arch are more frequently seen on the left side. In our patient, this rare mass was localized on the right side of the neck and was diagnosed when the baby was 2 months old. During the Valsalva maneuver, pyriform sinuses fill with air passing through their orifices and consequently the size of the mass varies in size. Third and fourth branchial sinus anomalies should be considered in neck masses whose size changes with Valsalva maneuver.

Keywords: Branchial cyst, neck mass, valsalva

Giriş

Doğumsal boyun anomalileri, fetal 4-7. haftalar arasında brankial yarık ve ceplerin yok olmaması, anormal gelişimi ve tamamlanamamış birleşmelerinden kaynaklanmaktadır (1). Brankial yarık anomalileri, kistler, fistüller ve sinüsler şeklinde olabilmektedir. Sinüs yapılarından 1 ve 2. yarık anomalileri genellikle dışa açılır iken, 3 ve 4. yarık anomalileri iç mukozal yapılar ile bağlantılıdır (2, 3). Birinci yarık anomalileri parotis bez civarında genellikle fistül daha az kist şeklinde görülürler (2, 3). İkinci brankial yarık anomalileri, tüm brankial yarık anomalilerinin %95'i olarak en sık görülendir. Genellikle kist şeklindedir ve submandibuler üçgende, tonsiller fossadan supraklavikuler bölgeye uzanıp, farinks ve tonsiller fossaya girebilen yapılardır. Üçüncü brankial kist, farinks komşuluğunda iç ve dış karotis arterlerin arasında geçer. Dördüncü brankial kist farinks yanında, tonsiller çukura komşu karotis kılıfının yanındadır (3, 4). Son iki anomali çok nadirdir. Biz iki aylık bir bebekte, sağ boyun bölgesinde, ağlama ile büyüyüp küçülen 4. brankial yapılardan kaynaklanan brankial sinüs tarzı kitleyi nadir görülmesi nedeni ile sunmaktayız.

Olgu Sunumu

İki aylık erkek hasta, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine, sağ boyunda doğuştan olan şişlik şikayeti ile başvurdu. Suriye uyruklu, aralarında akrabalık olmayan 18 ve 20 yaşlarındaki anne ve babanın ilk çocukları idi ve evde doğmuştu. Arapça tercüman vasıtası ile yayınlanması konusunda hastanın babasından yazılı onam alınmıştır. Muayenesinde boyun sağ alt tarafında, tüm boyun bölgesini kaplayıp klavikulaya kadar uzanan ve ağlama ile boyutu değişen şişliği vardı (Resim 1). Hastamızda, uzamış yenidoğan sarılığı vardı. Solunumu rahat dinlemek ile doğal, kalp tepe atımı 84/ritmik, üfürüm yoktu. Batın rahat organomegali tespit edilmedi. Fontanel 3x2 cm doğaldı. Diğer sistemlerde özellik saptanmadı. Haricen erkek

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Kamil Şahin

E-posta: drkamil_sahin@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 10.04.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 06.10.2016

© Telif Hakkı 2017 Makale metnine www.istanbultipdergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2017 by Available online at www.istanbulmedicaljournal.org

testisler skrotumda tespit edildi. Hastanın solunum ve beslenmesi ile ilgili bir sıkıntısı yoktu. Tartı 4200 gr ölçüldü. Tam kan sayımı ve biyokimya tetkiklerinde, total bilirubin değerinin 7,4 mg/dL olması dışında özellik yoktu. Sağ boyun yüzeysel doku ultrasonografisinde 4 cm çapında düzensiz konturlu kistik lezyon tespit edildi. Batın ultrasonografisinde patolojiye rastlanmadı. Boyun tomografisinde sağ jugulodigastrik bölgeden başlayarak sağ infraklavikuler düzeyde aksiller seviyeye kadar uzanım gösteren en geniş yerinde 45x32 mm genişlikte lobüle kontürlü vasküler yapılar üzerine bası etkisi oluşturmayan kistik yapıda, sağ piriform sinüse uzanım gösteren brankial yarı kisti tespit edildi (Resim 2.a-c). Hasta çocuk cerrahisi tarafından bir yaş civarı anestezi altında detaylı kulak burun boğaz muayenesi ve operasyon planlanarak takibe alındı.

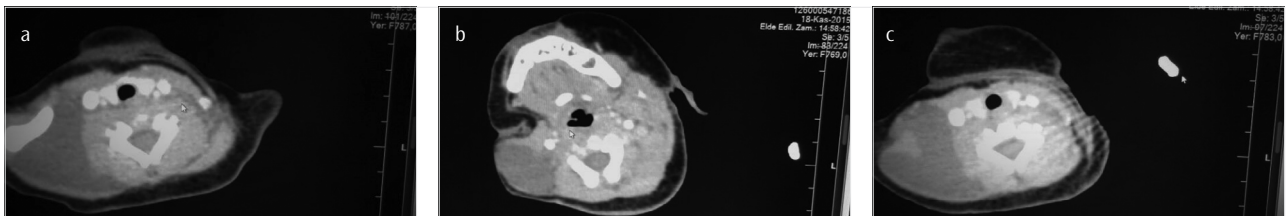
Tartışma

Çocuklardaki doğumsal boyun kistlerinin %30'u brankial kistlerdir. İnsidans %0,05 olarak bildirilmiştir. Brankial kistler bayan erkek eşit olarak, daha çok orta yaş insanlarda görülür iken, 4. brankial kist her yaşta karşımıza çıkmakta ve küçük bebeklerde daha sıklıkla görülmektedir. Böbrek kulak ve iskelet anomalileri ile birlikte olabilmektedir (5).

Embriyogenez de intrauterin 4-7 haftalar arası, mesodermal dokulardan oluşan 6 parça brankial ark arasındaki 5 parça ektodermal yarı ve 5 adet endodermal çizgi ve de geçici ortaya çıkan faringeal poşlar, boyun bölgesinde görülürler. Bu altı adet olan brankial yapılardan ilk dördüne ait doğumsal boyun kitleleri oluşabilmektedir. Anomalinin yeri etkilenen arkın altındadır ve genellikle preauriküler deriden kalvikulaya kadar olan bölgededir. Genetik yatkınlığın olduğu düşünülmektedir (4). İlk brankial yapılardan mandibula, maksillanın bir kısmı, iç kulak, dış kulak kanalı ve mastoid hava hücreleri oluşur. İkinci brankial yapılardan tonsilla palatina, supratonsiller fossa, ve hiyoid kemiğin bir kısmı oluşur. Üç ve 4. barankiyal yapılardan epiglottik ark, hiyoid kemiğin bir kısmı, paratroid bez, timus ve aortik ark oluşur. 5 ve 6.



Resim 1. Boyundaki brankial kist



Resim 2. a-c. Sağ jugulodigastrik bölgeden başlayarak, Sternokleidomastoid kasın posteromedialinden sağ supraklavikuler fossaya uzanan ve kontrast tutulumu göstermeyen hipodens kistik lezyon.

barankiyal yapılar geçicidir ve bunlardan anomaliler oluşmaz (1, 3, 4). Doğumsal brankial kitlelerin %95'i ikinci barankial yapılardan oluşmaktadır. Nadir görülen 3 ve 4. brankial anomaliler genellikle piriform sinüs yolu ile farekse girebilir. Üçüncü yarı superior laringeal sinirin üzerindedir. Supraklavikuler fossadan piriform sinüse uzanır. Dördüncü yarı superior laringeal sinirin altındadır. Daha çok sinüs şeklindedir (6).

Her yaşta görülebilme olasılığı olsa da, bir ve ikinci brankial yapılar orta yaşlarda, üç ve dördüncü brankial yapılara ait olanlar ilk on yaşta görülmektedir. Bizim hastamızda da, sağ supraklavikuler fossadan sağ piriform sinüse uzanımı olan kitlenin dördüncü brankiyel yapıdan kaynaklandığı düşünüldü. Ailede benzer hastalık öyküsü yoktu. İlave kulak, iskelet ve renal anomalisi yoktu. Dördüncü yarı anomalisi piriform sinüsten mediastinuma kadar inebilir. Üçüncü ve 4. brankial yarı anomalilerin çoğu solda olup piriform sinüse açılırlar (7). Hastaya genel anestezi altında endoskopik muayene, küçük olduğu için yapılamadı. Tüm yarı anomalilerinde tedavi cerrahi olarak çıkarmaktır. Hastamız da, çocuk cerrahisi bölümü tarafından takibe alınmış ve operasyon planlanmaktadır.

Çok nadir görülen dördüncü brankial kitleler daha çok solda görülürler. Bizim hastamızda, sağda olması, iki aylık iken tanı konması ve Valsalva manevrası ile boyut değiştirmesi nedeni ile nadir bir olgudur. Valsalva sırasında, piriform sinüse açılan sinüs ağızlarından hava dolması ile kitle büyüyüp küçülmektedir.

Sonuç

Çocuklarda boyun kitlelerinde, brankial yapının doğumsal anomalileri akla gelmeli, Valsalva manevrası ile büyüyüp küçülen kitlelerde üç ve dördüncü brankial sinüs anomalisi düşünülmelidir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın ailesinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - K.Ş.; Tasarım - K.Ş., M.E.; Denetleme - M.E., H.N.S.D.; Kaynaklar - S.P., K.Ş.; Malzemeler - F.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.P., A.K.; Analiz ve/veya Yorum - M.E., K.Ş.; Literatür Taraması - K.Ş., A.K.; Yazıyı Yazan - K.Ş., M.E.; Eleştirel İnceleme - M.E., H.N.S.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients' parents who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - K.Ş.; Design - K.Ş., M.E.; Supervision - M.E., H.N.S.D.; Resources - S.P., K.Ş.; Materials - F.S.; Data Collection and/or Processing - S.P., A.K.; Analysis and/or Interpretation - M.E., K.Ş.; Literature Search - K.Ş., A.K.; Writing Manuscript - K.Ş., M.E.; Critical Review - M.E., H.N.S.D.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Ibrahim M, Hammoud K, Maheshwari M, Pandya A. Congenital cystic lesions of the head and neck. *Neuroimaging Clin N Am* 2011; 21: 621-39. [\[CrossRef\]](#)
2. Rosenberg TL, Brown JJ, Jefferson GD. Evaluating the adult patient with a neck mass. *Med Clin North Am* 2010; 94: 1017-29. [\[CrossRef\]](#)
3. Tracy TF Jr, Muratore CS. Management of common head and neck masses. *Semin Pediatr Surg* 2007; 16: 3-13. [\[CrossRef\]](#)
4. Prosser JD, Myer CM. 3rd. Branchial cleft anomalies and thymic cysts. *Otolaryngol Clin North Am* 2015; 48: 1-14. [\[CrossRef\]](#)
5. Guldfred LA, Philipsen BB, Siim C. Branchial cleft anomalies: accuracy of pre-operative diagnosis, clinical presentation and management. *J Laryngol Otol* 2012; 126: 598. [\[CrossRef\]](#)
6. Nicoucar K, Giger R, Pope HG Jr, Jaecklin T, Dulguerov P. Management of congenital fourth branchial arch anomalies: a review and analysis of published cases. *J Pediatr Surg* 2009; 44: 1432. [\[CrossRef\]](#)
7. Thomas B1, Shroff M, Forte V, Blaser S, James A. Revisiting imaging features and the embryologic basis of third and fourth branchial anomalies. *Am J Neuroradiol* 2010; 31: 755. [\[CrossRef\]](#)