

Demet ETİT*
Seyran YİĞİT*
Sultan Deniz ALTINDAĞ*
Neşe EKİNCİ*
Yılmaz ÖZKUL**
Fulya ÇAKALAĞAOĞLU*

* İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji
** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak
Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Yazışma Adresi: Demet ETİT
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji
E-mail: demetetit@yahoo.com

Brankial Kleft Kistleri: On Bir Yıllık Tek Merkez Serisi

Eleven Year Series of Branchial Cleft Cysts From A Single Centre

Öz

Amaç: Bu çalışmada İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümüne kayıtlı brankial kleft kist tanılı olguların demografik ve patolojik özelliklerini sunmak amaçlandı.

Yöntem: 2006-2016 yılları arasında patoloji arşivinde brankiyal kleft kisti tanısı alan olgular tarandı. Olguların yaş, cinsiyet, lateralizasyon, başvuru yakınması ve histopatolojik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 62 olgunun 32'si erkek olup ortalama yaş 32.8 idi. Başvuru yakınması baskın çoğunlukla (%95) ele gelen kitle idi. Boyunun sağ tarafında yerleşim (% 57.5) daha sık saptandı. Seride iki olgudan birinde kist zemininde papiller tiroid karsinomu izlenirken, bir diğer olguda bazal hücreli adenom mevcuttu.

Sonuçlar: Literatürde genellikle 1-3. dekatta daha sık olan brankial kleft kisti benzer şekilde bizim serimizde de daha sık 2 ile 3. dekatta saptandı. Genelde kadınlarda fazla olduğu bildirilmişse de, bu grupta hafif erkek baskınlığı mevcuttu (30 kadın 32 erkek). Serimizde ilginç olarak; bir olguda eşlikçi bazal hücreli adenom, bir başka olguda da brankial kleft zemininde primer papiller tiroid karsinomu dikkati çekti.

Anahtar Kelimeler: Brankial kleft kisti, papiller tiroid karsinomu, bazal hücreli adenom

Abstract

Purpose: The aim of this study was documented of demographic and pathologic features of the cases diagnosed as branchial cleft cyst in İzmir Atatürk Training and Research Hospital.

Methods: Branchial cleft cyst cases were re-evaluated from the pathology archives in between 2006-2016. Age, sex, site, complaint of the patients and histopathologic features were noted.

Results: Out of sixty-two cases, 32 were composed of male population and the mean age was 32.8. The vast majority of the cases was admitted to the hospital with a complaint of lateral palpable neck mass (95%). Right site of the neck (57.5%) was the predominant location.

While in one of two cases in the series showed papillary thyroid carcinoma and the other one had ba-

Geliş Tarihi: 21.10.16
Kabul Tarihi: 17.11.16

sal cell adenoma in the background of branchial cleft cyst. Conclusions: Accordingly to the literature 1-3 decades frequency, our series showed a predominancy in 2. and 3. decades. However; there was a female predominancy in the literature, this group showed a mild male majority (30 female and 32 male). Interestingly, one case showed a concomitant basal cell adenoma in our series, in addition there was a primary papillary thyroid carcinoma in the background of branchial cleft cyst in another case.

Keywords: Branchial cleft cyst, papillary thyroid carcinoma, basal cell adenoma

Giriş

Brankiyal kleft kisti (BKK) boyunun her iki tarafında en sık karşılaşılan konjenital anomalidir. BKK intrauterin yaşamın birinci trimesterinde (3-7 hafta) baskın olarak ikinci kleftten gelişir (1-3). Boyun üst kısımda sternokleidomastoid kas ön kenarının derininde lokalize olur. En sık yakınma ele gelen kitle olup, bu da çoğunlukla bir nonspesifik üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası farkedilir. Kitle ağrısız ve genellikle yumuşak kıvamdadır, nadiren yutkunma ve solunum sıkıntısına yol açabilir. Tanı radyolojik ve/veya aspirasyon biopsileri ile desteklenir. Histolojik olarak kist duvarı çok katlı skuamöz epitel veya silli solunum epiteli ile döşeli olabileceği gibi epitel basıya uğradığından dolayı seçilemeyebilir. Kist duvarında lenfoid agregatlar mevcuttur. Bazen bunlar germinal merkez oluşturur. Eğer lezyon enfekte olursa, döşeyici epitel dökülerek, yerini yoğun inflamatuvar granülasyon dokusuna bırakır. Primer BKK malignitesi çok nadir olup tartışmalı bir antitedir ve bazı otoritelere göre 'brankiojenik karsinom' olarak adlandırılmaktadır (4). Bu karsinom histopatolojik olarak non-keratinize skuamöz hücreli karsinom (SHK) özellikleri benzeri morfolojidedir.

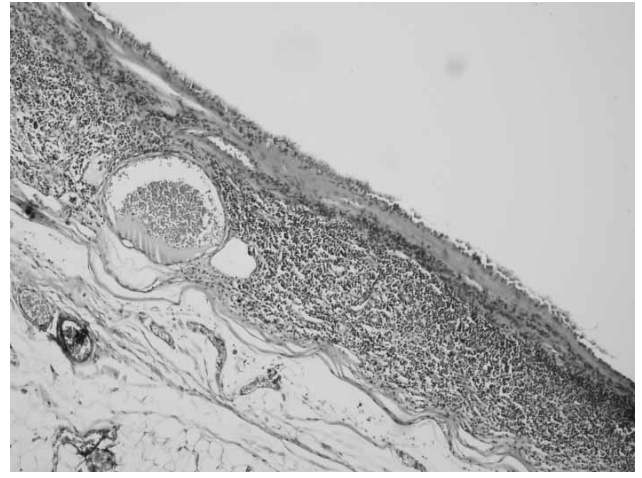
Gereç ve yöntemler

2006-2016 yılları arasında laboratuvarımıza kayıtlı brankial kleft kisti tanısı alan olgular gözden geçirildi. Demografik, klinik özellikler ve eşlikçi bulgular kaydedildi. Sonuçlar literatür ile karşılaştırıldı.

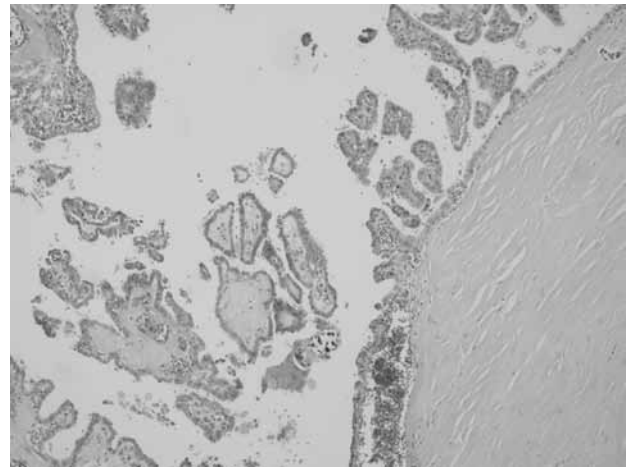
Sonuçlar

Çalışmaya 62 olgu alınmış olup olguların 30'u kadın, 32'si erkekti. Hastaların klinik olarak en sık başvuru yakınması kitle hissi idi (%95.1). Üç olguda yutkunma sıkıntısı vardı. Hastaların yaşı 10 ile 74 arasında değişmekte olup ortalama yaş 32.8 idi. En sık görülen yaş aralığı 2. ve 3. dekad idi (%56) (sıra ile 18 olgu ve 17 olgu). Lateralizasyonu bilinen 33 olgunun 19'u boyunun sağına lokalize iken, 14'ü ise sol tarafına lokalize idi. Histolojik olarak solunum ve/veya skuamöz epitel ile döşeli kist olguları yanı sıra bazı olgularda dökülmüş, epiteli net seçilemeyen kist cidarında lenfoid agregatlar izlenmekte idi. Serimizde primer BKK

malignitesine; bir diğer deyişle brankiojenik karsinoma rastlanmamış olmakla birlikte; ilginç bir biçimde eşlikçi lezyon olarak iki olgunun birinde kist içinde papiller tiroid karsinomu (PTK) diğerinde ise tükürük bezlerinin bazal hücreli adenomu (BHA) dikkati çekti. PTK olgusu 37 yaşında erkek hasta idi. Makroskopik olarak kistik komponent içeren 3 cm çaplı iyi sınırlı lezyon mevcuttu. Mikroskopide yer yer dökülmüş epitelle döşeli lenfoid agregatlar içeren BKK duvarından çıkan, papiller yapılar gösteren, bazıları kolloidal matriks içeren folliküller tarzında; tipik nükleer özelliklere sahip PTK izlendi (Resim 1-2).



Resim 1: Duvarında lenfoid agregat içeren solunum epiteli ile döşeli kist ve psammoma benzeri yapılar

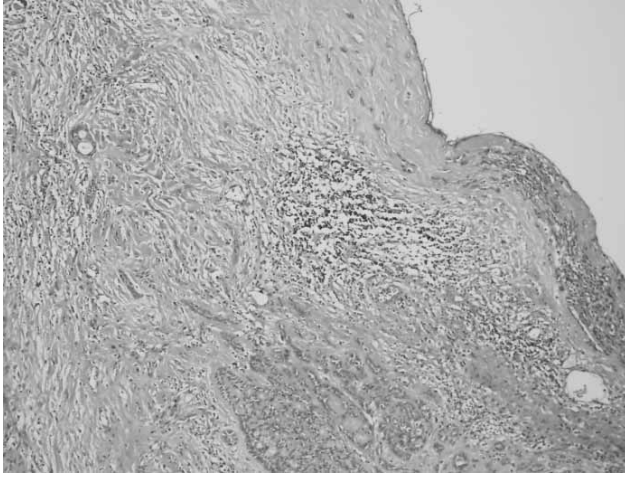


Resim 2: Tipik nükleer özellikleri ile PTC

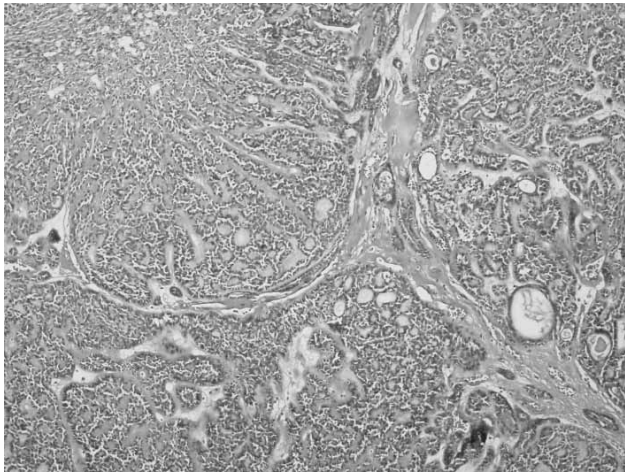
BHA ise 38 yaşında erkek hastada izlendi. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyalin makroskopik bakısında 5 cm çapta dış yüzü düzgün, açıldığında kahve renkte seröz sıvı boşalan duvar kalınlığı 0,1-1cm, yer yer solid nodüler görünümde, iç yüzü düzensiz kistik kitle izlendi. Beraberinde gönderilen yüzeysel parotidektomi materyalinde herhangi bir patoloji yoktu.

Işık mikroskopta kistin duvarında, iyi sınırlı birbirinden eozinofilik görünümlü bazal matriks ile ayrılmış dar sitoplazmalı, uniform hiperkromatik nükleer özellikler gösteren tümöral alan mevcuttu. İmmunohistokimyasal boyalardan S100 (+), bcl2 (+), GFAP (-), CD117 (-) ve ki67 <1 (+) sonuç verdi. Olgu BKK zeminde gelişmiş BHA olarak rapor edildi.

Bu tümörde mitoz, nekroz veya atipi görülmedi (Resim 3-4).



Resim 3: Düzleşmiş epitelle döşeli kistten gelişen lezyon



Resim 4: Kalın bazal membran benzeri matriksle birbirinden ayrılmış, uniform hücrelerden oluşan BHA

PTK olgusunun tiroidin görüntülemelerinde ve 6 aylık takibinde, BHA olgusunun 1 yıllık takibinde özellik yoktu. BHA olgusunun aynı sırada çıkarılan tükürük bezi eksizyonunda herhangi bir patoloji saptanmadı.

Tartışma

BKK boyunun yan taraflarında görülen en sık doğumsal anomalidir. Çoğunlukla 1-3. dekatta görülür ve kadınlarda biraz daha sıktır. BKK çoğunlukla klinik olarak sessiz olmakla birlikte, geçirilmiş nonspesifik

bir üst solunum yolu infeksiyonunu takiben kitle hissi uyandırır ve bu bakımdan en sık başvuru nedeni kitle yakınmasıdır. Tanı çoğunlukla klinik ve radyoloji ile desteklenir. Literatürle uyumlu olarak serimizde yaş sıklığı 2 ve 3. dekatta olmakla birlikte erkeklerde biraz daha sıktı (%51.6). Lezyonlar çoğunlukla boyunun sağ tarafında görülmekteydi (%57.5). Mikroskopik olarak duvarında lenfoid hücre toplulukları içeren dökülmüş, skuamöz ve/veya solunum epiteli ile döşeli kistik yapı izlendi (1-3,5).

BKK'ya malignitenin eşlik edebileceği bilinmektedir. Bunlardan biri tartışmalı bir antite olan skuamöz hücreli karsinom ile benzer morfolojideki brankiojenik karsinomdur (1-3,5). Bu seride brankiojenik ve/veya skuamöz hücreli karsinom görülmedi. Tiroide primer PTK bulunmayan, diğer bir deyişle metastaz yahut invazyon olmadığı bilinen olgularda BKK zemininde PTK'ya rastlanması yayınlarda nadirdir ve genellikle tek olgu sunumu olarak bildirilmiştir (6-15). Serimizde BKK zemininde bir olguda PTK görüldü. PTK olgusunun tiroidin radyolojik görüntülemelerinde bir özellik yoktu. Bu bulgu BKK zemininde primer PTK olduğu görüşünü desteklemekte idi. Bu serinin en dikkat çekici bulgusu BKK zemininde izlenen BHA olgusu idi. Yayımlanmış makalelerde BKK'ya eşlik eden tek bir BHA olgusu bildirilmiştir (16). Bu olguda adenomun 1. kleftten köken aldığı belirtilmektedir. Bizim olgumuzda kistik lezyon görüntülemelerde parotise yakınlığı nedeni ile kist eksizyonu yanı sıra yüzeyel parotidektomi uygulandı. Histopatolojik olarak parotiste özellik görülmedi. Kistik lezyon ise BKK ile uyumlu histopatolojisi yanında kistin duvarından köken alan, tipik morfolojik özellikler gösteren BHA alanı içermekte idi. Birinci brankial kleftte uygun olabilecek yerleşimi nedeni ile bizim olgumuz da 1999'da yayımlanmış olan olgu gibi 1. kleftten gelişmiş olabilir. Sonuç olarak BKK nispeten sık görülen boyun kistik lezyonları arasındadır. Nadir de olsa eşlikçi malignite içerebilir. Ayrıca embriyolojik döneme ait kökenleri nedeni ile bu seride görülen BHA gibi ilginç lezyonlar da gösterebilirler. Bu bakımdan cerrahi ile çıkarılmaları ve dikkatli histopatolojik incelemeleri esastır.

Kaynaklar

- 1- Pilch BZ. *Head and Neck Surgical Pathology*, 1st edn. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001.
- 2- Thompson L. *Head and Neck Pathology*. 2nd edn. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2012.
- 3- Sarioğlu S. *Baş Boyun Patolojisi*. 1st edn. İzmir: Otp Kitabevi, 2014.
- 4- Nakano A, Mishima K, Katase N, Ueyama Y. A case of squamous cell carcinoma arising from branchial cleft cyst. *J Oral Maxillofac Surg*. 2015;73(4):781-785.

- 5- Rosai J. *Ackerman's Surgical Pathology*. 10th edn. Elsevier Mosby. Philadelphia, 2011.
- 6- Ruhl DS, Sheridan MF, Sniezek JC. Papillary Thyroid Carcinoma in a Branchial Cleft Cyst without a Thyroid Primary: Navigating a Diagnostic Dilemma Case. *Rep Otolaryngol*. 2013;405342. doi:10.1155/2013/405342.
- 7- Sagit M, Gokler A, Akin I, Han U. Wrong egg in the usual nest: thyroid papillary carcinoma within a branchial cleft cyst. *Ear Nose Throat J*. 2013;92(7):E31-4.
- 8- Xu JJ, Kwan K, Fung K. Papillary thyroid carcinoma in a lateral neck cyst: primary of ectopic thyroid tissue versus cystic metastasis. *J Laryngol Otol*. 2013;127(7):724-7
- 9- Karras S, Anagnostis P, Noussios G, Pontikides N. Thyroid papillary carcinoma arising in ectopic thyroid tissue within a branchial cleft cyst. *BMJ Case Rep*. 2013 22;2013. doi:10.1136/bcr-2013-009312.
- 10- Kushwaha JK, Sonkar AA, Goel MM, Gupta R. Papillary carcinoma of thyroid arising from ectopic thyroid tissue inside branchial cleft cyst: a rare case. *BMJ Case Rep*. 2012;9;2012. doi: 10.1136/bcr.02.2012.5783.
- 11- Park J, Kwon SY, Kim NH, Baik SH, Choi DS. Papillary thyroid carcinoma arising in a branchial cleft cyst. *Thyroid*. 2010;20(3):347-9.
- 12- Pietarinen-Runtti P, Apajalahti S, Robinson S, Passador-Santos F, Leivo I, Mäkitie AA. Cystic neck lesions: clinical, radiological and differential diagnostic onsiderations. *Acta Otolaryngol*. 2010;130(2):300-304.
- 13- Lanzafame S, Caltabiano R, Puzzo L, Immè A. Expression of thyroid transcription factor 1 (TTF-1) in extra thyroidal sites: papillary thyroid carcinoma of branchial cleft cysts and thyroglossal duct cysts and struma ovarii. *Pathologica*. 2006; 98(6):640-644.
- 14- Lanzafame S, Caltabiano R, Puzzo L, Cappellani A. Thyroid transcription factor 1 (TTF-1) and p63 expression in two primary thyroid papillary carcinomas of branchial cleft cysts. *Virchows Arch*. 2006; 449(1):129-133.
- 15- Seven H, Gurkan A, Cinar U, Vural C, Turgut S. Incidence of occult thyroid carcinoma metastases in lateral cervical cysts. *Am J Otolaryngol*. 2004;25(1):11-17.
- 16- Oh JK, Park MSMin HK, Sohn JH. A Case of Basal Cell Adenoma Arising in a First Branchial Cleft Cyst. *Korean Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 1999;42(7):923-926.