

# **Yanıt: İnce Barsak Mezenter Kisti**

## **Answer: Mesenteric Cysts of the Small Bowel**

**Atilla Yıldırım**

**Cem Güçlü  
Bülent Çalık**

**İlkay Yüksel  
Mustafa Tireli**

**Burcu Diliüz**

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Hasta opere edildi. İleum mezosuna yerleşmiş 10x10 cm'lik kistik kitle sorunsuz çıkarıldı. Ameliyat sonrası hiçbir sorun ortaya çıkmadı. Çıkarılan kistin patolojik incelemesi sonucu mezenter kisti olarak bildirilmiştir. Şifa ile taburcu olan olgunun halen hiçbir yakınması yoktur.

Mezenter kisti nadir görülen bir lezyondur. 20.000 - 150.000 hastane yatışından birinde görüldüğü ileri sürülmüştür (1-3).

Mezenter kistin nasıl geliştiği tam olarak açıklanamamaktadır. Embriyolojik gelişme kusuru, lenfatik kanalların tıkanması, lenf nodlarının dejeneratif değişikliği ve travma bu tür kistlerin oluşumunu açıklayabilmek için öne sürülen başlıca görüşlerdir (3,6).

Mezenter kisti, sindirim sisteminin her yerinde gelişebilir. Olguların 2/3'ü ince barsak, 1/4'ü kalın barsak mezenterinde oluşur. İleum ve sigmoid kolon mezosu kistlerin en sık meydana geldiği bölgelerdir (1,2).

Kistler tekli veya çoklu, boşluklu olabilir. İçlerinde seröz, şilöz, hemorajik, infekte karakterli sıvı bulunabilir. Kist büyüklüğü birkaç santimetre ile 40 cm. arasında değişir; ama genellikle 10-15 cm.'dir. Kistin duvarını değişik kalınlıkta bir fibröz tabaka oluşturur; kistin iç yüzeyi silendirik veya kübik bir epitel ile döşelidir. Kist duvarında malign değişikliklerin oluşabileceğinden söz edilmiştir (1-9).

Mezenter kistlerinin klinik belirti ve bulguları kistin büyüklüğüne, yerleşme yerine, kist komplikasyonunun gelişip gelişmemesine bağlıdır. Küçük çaplı kistler hiçbir belirti ve bulgu vermezler; başka bir nedenle yapılan karın ultrasonu, tomografi ya da laparotomi'de tesadüfen saptanırlar. Büyümüş kistler, karın ağrısı, karında kitle fark edilmesi gibi bulgulara yol açarlar ve tanı koymak amacıyla yapılan karın ultrasonu veya tomografi ile kolayca ortaya çıkarılabilirler. Günümüzde, gelişen görüntüleme yöntemleri sayesinde mezenter kisti tanısı çok kolaylaşmıştır (5-9).

Barsak tıkanması, intraperitoneal rüptür, kist içine kanama, kiste enfeksiyon oluşması, kist duvarında malign değişiklik gibi kist komplikasyonlarından söz edilmiştir (2,4,7). Bunlar nadir olaylardır. Barsak tıkanması (baskı veya volvulus şeklinde) çocukluk yaş grubunda daha sık görülen bir komplikasyondur (4,9). Mezenter kistin tedavisi cerrahi yöntemle mümkündür. Barsağı ve mezenter damarlarını yaralamadan, kistin çıkarılması (enükleasyon) tercih edilen yöntemdir (3,6,8). Bazı vakalarda kistin barsağa ileri derece yapışık olması, barsak rezeksiyonu yaparak kistin çıkarılmasına olanak verir ki, bundan kaçınılmamalıdır (3,4,6,9). Çünkü kist kapsamının boşaltılıp bırakılmasının ya da kistin dışı drenajının (marsipüalizasyon) sonuçları olumsuz olup, ikinci bir girişimi gerektirirler (2,3). Son

yıllarda laparoskopi ile tedavi üzerinde durulmaktadır (10). Kistin tam bir çıkarımının yapılabildiği olgularda, sonuç mükemmeldir. Nüksler genellikle kısmi kist duvarı eksizyonu ya da kist kapsamının boşaltılması yöntemi ile tedavi edilen olgularda görülür (4,9).

#### KAYNAKLAR

1. Tireli M, Duman A, Canbeyli B, Ağaoğlu M. İnce barsak mezenterik kistleri. *D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 1978;6:717-20.
2. Kurtz RJ, Hemann TM, Beck AR, Holt J. Mesenteric and retroperitoneal cysts. *Ann Surg* 1986;203:109-12.
3. Carpreso PR. Mesenteric cysts. *Arch Surg* 1974; 108:242-6.
4. Mollitt DL, Ballantine TVN, Grosfeld JL. Mesenteric cysts in infancy and childhood. *Surg Gynec Obstet* 1978;147:182-4.
5. Bliss Dp, Caffin CM, Bower RJ, Stockmann PT, Ternberg JL. Mesenteric cysts in children. *Surgery* 1994;115:571-7.
6. Vanek VW, Philips AK. Retroperitoneal mesenteric and omental cysts. *Arch Surg* 1984;119:838-42.
7. Tykka H, Koivuniemi A. Carcinoma arising in a mesenteric cyst. *Am J Surg* 1975;129:709-11.
8. Takiff H, Calabria R, Yin L, Stabile BE. Mesenteric cysts and intraabdominal cystic lymphangiomas. *Arch Surg* 1985;120:1266-9.
9. Öztürk H, Otçu S, Önen A, Dokucu Aİ, Gedik Ş. Çocuklarda mezenter ve omentum kistleri. *Kolon ve Rektum Hast Derg* 2001;11:108-11.
10. Dequanter D, Lefebre OC, Belva P, Takiieddiene M, Vaneukum P. Mesenteric cysts. A case treated by laparoscopy and a review of the literature. *Surg Endosc* 2002;16:1493. Epub 2002.

---

#### Yazışma adresi:

Dr. Mustafa TİRELİ  
SSK Tepecik Hastanesi,  
2. Cerrahi Kliniği, İzmir

---