

Olgu Sunumu

İNGUİNAL HERNİ KESESİNDEN KAYNAKLANAN BENİGN MULTİKİSTİK PERİTONEAL MEZOTELYOMA: OLGU SUNUMU

Doğan ERDOĞAN¹, Mehmet Ali UZUN¹, Ümit Yaşar ŞAHİN^{2,3}, Neşet KÖKSAL³, Yusuf GÜNERHAN⁴, Hüseyin KADIOĞLU⁵

ÖZET

Benign multikistik peritoneal mezotelyoma (BMPM) sıklıkla orta yaşta üreme dönemindeki kadınlarda görülen abdomen , pelvis, retroperitoneal yerleşimli nadir görülen benign peritoneal tümördür. Klinik olarak batın distansiyonu , pelvik ağrı ve kitle şeklinde ortaya çıkma ensik görülen bulgusudur Genellikle preoperatif tanısı spesifik bir bulgusu olmaması nedeniyle zordur . Klinik olarak hiçbir bulgu vermeden insidental olarak laparotomi sırasında ve bizim olgumuzda olduğu gibi herni kesesi içinde bulunabilir. Hastalarda sıklıkla geçirilmiş pelvik operasyon öyküsü, pelvik inflamatuvar hastalık ,endometriozis ve travma öyküsü mevcuttur. Nadir görülen BMPM olgusunu kasık fıtığı cerrahi spesmenlerinde ender de olsa karşılaşılabileceğimiz bir antite olması nedeniyle sunduk

Anahtar kelimeler:benign multikistik peritoneal mezotelyoma ,periton , kasık fıtığı

Benign multicystic peritoneal mesothelioma arising from inguinal hernia sac: case report

ABSTRACT

Benign multicystic mesothelioma (BMPM) is a rare benign peritoneal tumor which localized in abdomen, pelvis and retroperitoneum and commonly seen in women which are in

reproductive age. Abdomen distension, pelvic localized pain and mass are the most common findings. Preoperative diagnosis is difficult, because of there is not any spesific symptom or finding. Without any findings, it can be determinated incidentally in laparotomy, like in our case, inside of the inguinal hernia sac. In this patients' medical history, pelvic surgery, pelvik inflamatuvar disease, endometriosis or trauma story can be usually found. Because of it's a rare entity which seen, we introduced this BMPM case which localized in inguinal hernia surgical specimen .

Keywords: Benign multicystic mesothelioma, Peritoneum, Inguinal hernia

GİRİŞ

Benign multikistik peritoneal mezotelyoma (BMPM) daha çok orta yaşta üreme dönemindeki kadınlarda görülen abdomen , pelvis ve retroperitoneal yerleşimli olabilen nadir bir peritoneal tümördür¹. BMPM ilk kez 1979 yılında Mennemeyer ve Smith tarafından tanımlanmıştır².Multikistik peritoneal mezotelyoma , peritonun kistik mezotelyoması, peritonun multilokuler kisti,multikistik mezotelyoma ve multilokuler peritoneal inklüzyon kisti gibi değişik adlandırılmaları vardır³. BMPM, 150 den az bildirilmiş vaka sayısı ile iyi anlaşılmayan bir durumdur ve

1. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye.

2. Denizli Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Denizli, Türkiye.

3. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye.

4. Özel Rumeli Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye.

5. Özel Büyükçekmece Kolan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye.

bildirilen vakaların çoğu izole vaka sunumu ve vaka serileridir⁴. Biz bu yazıda literatür gözden geçirilerek sol kasık fıtığı kliniği ile başvuran ve peroperatif tanısı konularak cerrahi eksizyon ile tedavi edilen nadir bir BMPM olgusunu sunduk.

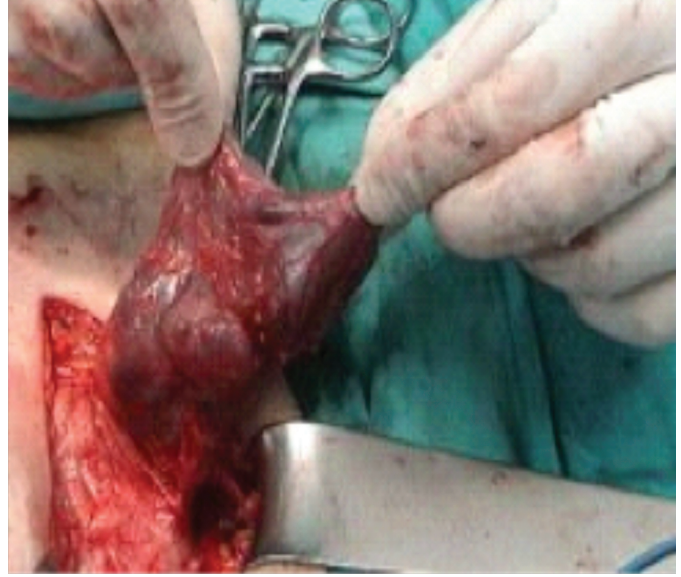
OLGU SUNUMU

47 yaşında bayan hasta 5 aydan beri devam eden sol kasiğindeki ağrısız şişlik şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu .Ayakta ve yatar pozisyonda yapılan fizik muayenede sol kasıkta kısmen redükte olan yaklaşık 6x4 cm boyutlarında bir kitle saptanarak sol kasık fıtığı tanısı kondu.Spinal anestezi altında yapılan ameliyatta indirek fıtık kesesi ile karşılaşıldı. Kese içinde peritondan köken almış, çok sayıda kistik yapılar içeren yarı sert 5x4 cm boyutunda kitle görüldü (Resim1-2). Patoloji tarafından yapılan frozen kesitlerinde benign multikistik peritoneal tümoral oluşum rapor edildi.Anterior poliprolen greft onarımı yapılan hasta ameliyat sonrası ikinci gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.Parafin bloklar incelendiğinde kistik boşlukları döşeyen epitelde herhangi bir atipi yada mitotik aktivite saptanmadı.İmmunohistokimyasal incelemelerde bu hücrelerin kalretinin ve sitokeratin ile boyandığı ve bunların peritonu döşeyen mezotelyal hücrelerle aynı orijinden oldukları görüldü. Histopatolojik tanı benign multikistik peritoneal mezotelyoma olarak değerlendirildi. Hastanın postoperatif yapılan tüm batin tomografisi ve jinekolojik muayenelerinde bir patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Peritoneal mezotelyomaların üç tipi vardır; malign tubopapiller, benign(adenomatoid tümör) ve benign kistik mezotelyoma. Benign kistik tip en az görülen tipidir⁵.

BMPM rekürrens eğilimi olan , benign mezotelyal proliferasyonlardır.¹ Patogenezi tam bilinmemekle birlikte inflamatuvar bir reaksiyona sekonder olarak oluştuğu düşünülmektedir⁶. Hastalar sıklıkla kadın olup geçirilmiş pelvik operasyon öyküsü, pelvik inflamatuvar hastalık, endometriozis ve travma öyküsü mevcuttur¹. İnsidental olarak laparotomi sırasında ve vakamızda olduğu gibi herni kesesi içinde bulunabilir⁷.Bizim hastamız bizim ulaşabildiğimiz literatürlerde herni kesesi içinde rapor



Resim 1: Inguinal herni kesesi



Resim 2: Kese içinde peritondan köken almış , çok sayıda kistik yapılar içeren kitle

edilmiş ikinci BMPM olgusudur.

BMPM kist boyutları birkaç milimetreden 20 cm kadar değişebilir⁹. Olgumuzda kist boyutu 5x4 cm idi. Klinik olarak batın distansiyonu , pelvik ağrı ve kitle şeklinde ortaya çıkma ensik görülen bulgusudur Genellikle preoperatif tanısı spesifik bir bulgusu olmaması nedeniyle zordur¹⁰. Klinik olarak hiçbir bulgu vermeden insidental olarak laparotomi sırasında da saptanabilir.

Tanı için ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme kullanılabilir.

Tanıda görüntüleme yöntemleri haricinde İİAB uygulanmış ancak non spesifik mezotelyal hücreler haricinde bulgu saptanmamış olup preoperatif olarak faydalı olmamıştır¹³. Bizim hastamızda peroperatif tanı konulmuş olup postoperatif hasta sorgulandığında etyolojiye yönelik herhangi bir bulgu saptanmadı. Immunohistokimyasal çalışmalarda lezyonların mezotelyal orijini gösterilebilir. mezotelyal hücreler müsin için negatifken , sitokeratin ve kalretinin için kuvvetli pozitifler¹⁴. Bizim olgumuzda immunohistokimyasal incelemelerde hücrelerin kalretinin ve sitokeratin ile boyandığı ve bunların peritonu döşeyen mezotelyal hücrelerle aynı orijinden oldukları görüldü.

Ayırıcı tanıda ensik multiloküler kistik lenfanjioma ile karışır. Ancak lenfanjiomalı hastalar BMPM den farklı olarak daha çok çocukluk çağında ve adolosan yaş grubunda görülür ve erkek-kız oranı eşittir¹². Ayrıca kistik higroma ,endometriozis,müllerian kist,kistik adenomatoid tümörler ,endosalpingiozisin kistik formu benign oluşumlar olarak ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Malign olarak da malign mezotelyoma ve peritonu tutan seröz tümörler düşünülmelidir¹⁶.

BMPM olgularında çok nadir malign transformasyon rapor edilmekle birlikte genel olarak benign olduğu kabul edilir. Tedavide etkin yöntem komplet eksizyondur⁵. Rekürrens oranları çok yüksek olup % 50 olarak rapor edilmiştir⁹. Rekürrensler genellikle cerrahi eksizyon sonrası 3-27 aylık sürede gelişir¹⁰. Rekürrens tespit edildiğinde literatürde ikinci bir cerrahi girişim yerine tetrasiklinle skleroterapi, gonadotropin-releasing hormon analogları ile hormonoterapi ve antiöstrojenler ile tedavi önerilmiştir. Ayrıca BT eşliğinde

tekrarlanan aspirasyonlarında kontrol sağlandığı bildirilmektedir¹⁷⁻¹⁸. Bizim olgumuzda cerrahi eksizyon uygulanmış olup postop 2 yıl takip edilen hasta daha sonra takipten çıkmıştır. Takip süresince rekürrens saptanmadı.

Sonuç olarak BMPM gerek isimlendirmesi gerekse seyri tartışmalı bir tümördür. Bildirilen vakaların büyük kısmı üreme çağındaki kadınlardır. Preoperatif tanısı güç olmasının rağmen komplet eksizyon yöntemi ile tedavisi mümkün olmaktadır. Kistik görünüm mevcudiyetinde akla gelmelidir ve mutlaka tümüyle cerrahi olarak çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ross, MJ, WR Welch, RE. Scully. Multilocular peritoneal inclusion cysts (so called cystic mesotheliomas). Cancer 1989; 64: 1336- 46.
2. Menemeyer R, Smith M. Multicystic peritoneal mesothelioma: A report with electron microscopy of a case mimicking intraabdominal cystic hygroma (lymphangioma). Cancer 1979; 44: 692
- 3.. Yüzbaşıoğlu M.F , Çıralık H, Kızıldağ B.Nadir bir akut batın sebebi :Benign kistik mezotelyoma .ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9(2) : 39 – 41
4. Multicystic Benign Mesothelioma Complicating Pregnancy V.A. Tamhankar Department of Obstetrics and Gynaecology, Jessop Wing, Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Sheffield S10 2SF, UK .Received 30 May 2015; Accepted 28 July 2015 Case Reports in Obstetrics and Gynecology Volume 2015 (2015), Article ID 687183, 3 page
5. Kyzer S,Wolfson L, Ramadan E,Selavsky R,Chaimoff C. Benign cystic mesothelioma of the peritoneum Eu J Surg 1994;160:313-314
6. Guzzo MH, Davis CA, Bezler GE, Virata RL. Multiloculated peritoneal inclusion cysts with splenic involvement: a case report. Am Surg.2001; 67: 619- 21.
7. Tutar E. Sökmensür C.Üner A.HasbahçeciM.Peritoneal Benign Kistik Mezotelyoma.Ankara patoloji bülteni1998;15(1),38-39
8. Rosal J, Deehner L. Nodular mesothelial hyperplasia in hernia sacs. Cancer 1975;35:165-175
9. van Ruth S, Bronkhorst MW, van Coevorden F, Zoetmulder FA. Peritoneal benign cystic mesothelioma: a case report and review of the literature. Eur J Surg Oncol. 2002; 28: 192- 5.
10. Tangjitgamol S, Erlichman J, Northrup H, Malpica A, Wang X, Lee E, et al. Benign multicystic peritoneal mesothelioma: cases reports in the family with diverticulosis and literature review. Int J Gynecol Cancer 2005;15: 1101-7.
11. O'Neil JD, Ros PR, Storm BL, Buck JL, Wilkinson EJ. Cystic mesothelioma of the peritoneum. Radiology 1989; 170: 333-7.
12. Özgen A, Akata D, Akhan O, Tez M, Gedikolu G, Özmen MN. Giant benign cystic peritoneal mesothelioma: US, CT, and MRI findings. Abdom Imaging 1998; 23: 502- 4.
13. Samson P, Cacala S. Rare case of benign multicystic peritoneal mesothelioma. A letter. ANZ J Surg 2005;

- 75(7): 619-20.
14. Gonzales-Moreno S, Yan H, Alcorn KW, Sugarbaker PH. Malignant transformation of benign cystic mesothelioma of the peritoneum. *J Surg Oncol.* 2002; 79: 243- 51.
 15. De Toma G, Nicolanti V, Plocco M, Cavallaro G, Amato D, Letizia C. Cystic peritoneal mesothelioma:report of a case. *Surg Today* 2000; 30: 98- 100.
 16. Safioleas MC, Kontzoglou C, Stamakos M, Glaslakitotis K, Safioleas C, Kostakis A. Benign multicystic peritoneal mesothelioma: A case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2006; 12(35): 5739-42
 17. Jeong JY, Kim SH. Sclerotherapy of peritoneal inclusion cysts: preliminary results in seven patients. *Korean J Radiol.* 2001; 2: 164- 70.
 18. Inman DS, Lambert AW, Wilkins DC. Multicystic peritoneal inclusion cysts: the use of CT guided drainage for symptom control. *Ann R Coll Surg Engl.* 2000; 82: