



Mezenterik yerleşimli intestinal duplikasyon kisti

Uygar Demir¹, Tahir Atun¹, Cemal Kaya¹, Özgür Bostancı¹, Banu Yılmaz Özgüven², Mehmet Mihmanlı¹

ÖZET:

Mezenterik yerleşimli intestinal duplikasyon kisti

Duplikasyon kistleri, tüm gastrointestinal traktusta yerleşebilen, konjenital anomalilerdir. Genellikle asemptomatikler ve rutin tetkikler sırasında insidental olarak saptanırlar. Kistik duplikasyonların nadiren kanama, invajinasyon, barsak obstrüksiyonu, volvulus, malignite gibi komplikasyonları görülebilir. Hastamız, karın ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya, ileri tetkik amacıyla yapılan radyolojik incelemeler sonucunda batın sol hipokondrial bölgeyi dolduran 8x10 cm kist saptandı. Ameliyatta kama şeklinde kısmi ince bağırsak rezeksiyonu ile beraber kist eksizyonu uygulandı. Piyesin histopatolojik incelenmesinde; intestinal duplikasyon kisti ile uyumlu olduğu görüldü.

Olgu sunumunda, mezenterik yerleşimli kistlerin ayırımın yapılması ve literatür eşliğinde mezenterik yerleşimli intestinal duplikasyon kistlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Duplikasyon, gastrointestinal, kist abstract

ABSTRACT:

Intestinal duplication cyst located at mesenteria

Duplication cysts are congenital abnormalities that can be placed in all gastrointestinal tracts. They are usually asymptomatic and may usually be established incidentally during routine examinations. They may rarely have complications like bleeding, invagination, obstruction, volvulus or malignancy. Our patient, came to our polyclinic with abdominal pain. During radiological examinations, a left hypochondrial territory 8x10 cm cyst was found. In the operation, partial wedge resection of the intestines with cyst excision was performed. Histopathological examination of the piece reported as intestinal duplication cyst.

In this case report, our aim is to make the discrimination of mesenteric cysts and by the literature guide, evaluation of the intestine duplication cysts.

Key words: Duplication, gastrointestinal, cyst

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2010;44(4):171-3

¹3. Genel Cerrahi Kliniği, ²Patoloji Kliniği, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Tahir Atun, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-373-5000

E-posta / E-mail: doktor_tahir@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 18 Ekim 2010 / October 18, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Aralık 2010 / December 10, 2010

GİRİŞ

Duplikasyon kistleri nadir görülen lezyonlar olup, kistik ve tubuler yapıya sahip olabilen, mezenterde yerleşen, retroperitoneal uzantısı olmayan, belirgin bir endotelial veya mezotelial hücre örtüsü bulunmayan kistlerdir (1). İnsidansı genel olarak her 100.000 başvuruda 1 olgudur. Duplikasyon kistleri, duodenumdan rektuma kadar tüm GİS'de mezenter bulunabilirler (1,2). En sık yerleşim yeri ileumun mezenteridir. Kolonik mezenterde ise en sık sigmoid kolonun mezenterinde bulunurlar. Mezenterik kistler sıklıkla tek ve multiloküledir. Kist sıvısı genellikle serözdür. İleum ve kolon mezenterindeki kistin sıvısı seröz iken, proksimal ince barsak mezenterindeki kistin sıvısı şilöz karakterde olabilir. Genellikle erişkin dönemde asemptomatik kitleler olarak karşımıza çıkarlar. Nadiren kanama, invajinasyon, barsak obstrüksiyonu, volvulus, malignite gibi komplikasyonları

görülebilir (1,2,3). Olgu sunumunda, mezenterik yerleşimli kistlerin ayırımın yapılması ve literatür eşliğinde mezenterik yerleşimli intestinal duplikasyon kistlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU

Otuz sekiz yaşında erkek hasta, polikliniğimize 10 gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede batın sol tarafta, orta ve üst kadranda hafif distansiyon yaratan, orta sertlikte, batın transvers planda mobil, yaklaşık 8-10 cm çaplı kitle palpe edildi.

Çekilen A.D.B.G'de; gazsız, homojen, su yoğunluğundaki bir kitlenin barsak anslarını deplase ettiği gözlemlendi.

Batın USG'de; batın sol üst kadranda 87x86x75 mm boyutlarında, heterojen kistik lezyon izlendi. Batın içinde minimal serbest sıvı izlendi.

Mezenterik yerleşimli intestinal duplikasyon kisti

Kontrastlı batin BT'de; sol böbrek hilus düzeyinden başlayarak inferiorda böbrek bitimine dek uzanan, duodenum 3.kıtası ile çıkan kolon ve transvers kolon arasında intraperitoneal alanda yerleşim gösteren, 8x8 cm boyutlarında solid komponenti de bulunan kistik solid lezyon saptandı (Resim 1).

Hastanın rutin biyokimyasal tetkikleri ve tümör

belirteçleri normal sınırlarda saptandı.

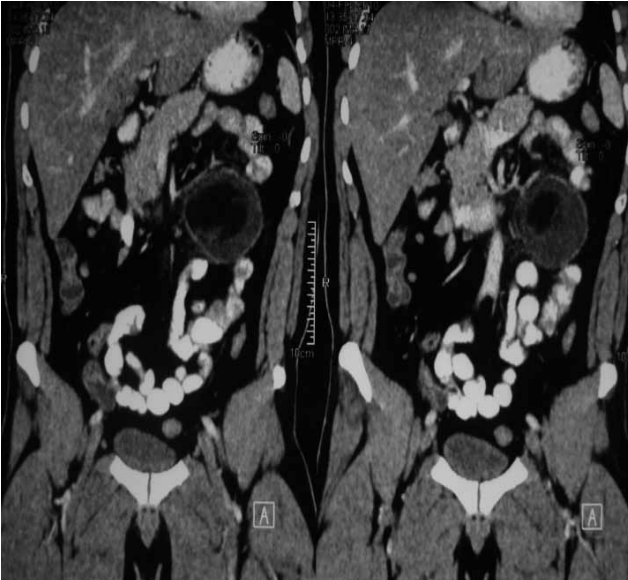
Operasyon kararı alınan hastada göbek üstü ve göbek altı medyan insizyonla batına girildi. Yapılan eksplorasyonda Treitz'den itibaren 70.cm'de, jejunum mezosunda yerleşimli, yaklaşık 9x10 cm boyutlarında sert, kalın cidarlı kistik lezyon görüldü. Lezyona, wedge şeklinde kısmi ince barsak rezeksiyonu ile beraber eksizyon uygulandı (Resim 2,3).



Resim 1a: Olgunun preoperatif çekilen BT görüntülenmesinde 8x8 cm'lik solid komponentli kistik lezyon (Sagittal kesit)



Resim 2: Olgunun peroperatif görüntüsü



Resim 1b: Olgunun preoperatif çekilen BT görüntülenmesinde 8x8 cm'lik solid komponentli kistik lezyon (Frontal kesit)



Resim 3: Piyesin postoperatif görüntüsü

Piyesin histopatolojik incelenmesinde; intestinal duplikasyon kisti olarak tanımlanan yapının tek katlı kolumnar yüzey epiteli ve az sayıda bez yapılarının arasında mukus içeren hücrelerle döşeli olduğu, müköler tabakada artışla birlikte damarların konjesiyone olduğu görüldü.

TARTIŞMA

İntestinal duplikasyon kistleri nadir görülen, genelde tek ancak bazen de birden fazla olabilen konjenital anomalilerdir. Bu kistler duodenumdan rektuma kadar tüm gastrointestinal mezenterinde olabilirler. En sık yerleşim yeri jejunioleal mezenterler'dir (1,2,4). Etiyolojisinde fetal barsak divertikülünün persistansı, primitif barsağın solid evresinin rekanalizasyonunda defekt, parsiyel çiftleşme, notokord ayrılması gibi teoriler ileri sürülmektedir.

Split Notochord teorisine göre bu kistlere sıklıkla vertebral ve spinal kord anomalileri eşlik eder. Dolayısıyla, bu kistlerin embriyolojik oluşumunda notokordun formasyonunun önemi vardır (1,2). Erişkinlerde çoğu asemptomatik olup insidental olarak saptanır. Nadiren akut batın bulguları ile hastalar başvurabilir. Klasik tablo, kısmi intestinal obstrüksiyon ve hareketli abdominal kitledir. Lokalizasyon yerine göre nadiren obstrüksiyon, kist içine kanama, volvulus, kist torsiyonu, kist rüptürü, kistin enfekte olması, üriner ya da biliyer obstrüksiyon, malignite (%3 sarkom, lenfanjiyosarkom) gibi komplikasyonlar oluşturabilir (1,2,3). Olgumuzda literatüre uygun olarak kist jejunum mezenterinde yerleşmişti. Hasta öncesinde herhangi bir şikayeti olmaksızın yaklaşık 15 gündür olan karın ağrısı ve karnın sol tarafında şişkinlik şikayeti mevcuttu.

Inoue ve Nakamura (5) duplikasyon kisti zemininde malignite gelişen olguları inceleyerek en yüksek sıklıkta (%67) kolon ve rektumda görüldüğünü bildirmişlerdir. Malignite yetişkinlerde 33-35 yaş arasında ortaya çıkmaktadır. Duplikasyon kistlerinde mide mukozası bulunduğu zaman kanamaya da neden

olabileceği bildirilmiştir (1,6).

İntestinal duplikasyon kistleri ile en sık karışan patolojik lezyonlar, mezenterik kistlerdir. Ancak intestinal duplikasyon kistlerinin mukozaya içermesi ve kistin mukus içermesi bu kistleri, mezenterik kisten rahatlıkla ayırır. Ayrıca intestinal duplikasyon kistlerine sıklıkla vertebral anomaliler eşlik ettiği halde, mezenterik kistlerde bu tür anomaliler eşlik etmez (1,2).

Duplikasyon kistlerinin teşhisinde en yaygın kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında ultrasonografi ve baryumlu çalışmalar yer almaktadır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemesine daha az gerek duyulur. Ultrasonografi'de duplikasyon kistleri ekojenik iç mukozal tabaka ile hipoekoik dış müsküler tabakanın varlığı ile tanımlanır (5,7).

Kistik duplikasyonların tedavisi için önerilen, mevcut potansiyel komplikasyonları dolayısıyla cerrahi eksizyondur (8,9).

Olgumuzda kistin jejunum mezenterinde saptanması, karın ağrısı şikayeti yaratması ve batında sıvı saptanması anlamlıdır.

SONUÇ

Batın içinde saptanan kistik lezyonlar iyi değerlendirilmeli, diğer kistik lezyonlarla ayırıcı tanıya gidilmelidir. Batın içinde asiti bulunan hastalarda, asitin karaciğer ve böbrek kaynaklı olmadığı ispatlanmıyorsa akla duplikasyon kistleri de gelmelidir.

Her ne kadar asemptomatik olup nadir görülse de potansiyel komplikasyonları ve malign dejenerasyon potansiyeli nedeniyle, duplikasyon kistleri tesadüfen saptansa dahi cerrahi yolla çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Wrenn Jr. EL, Hollabaugh RS: Alimentary tract duplications. In: Ashcraft KW (ed). *Pediatric Surgery, 2th edition, Saunders, New York, 2000*; (2): 527-39.
2. Sheldon JB, Groff DB. Gastrointestinal duplications. In: O'Neill Jr. JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds). *Pediatric Surgery. Fifth edition, Mosby, St. Louis 1998*; (5): 1257-67.
3. Kuo HC, Lee HC, Shin CH, Sheu JC, Chang PY, Wang NL: Clinical spectrum of alimentary tract duplication in children. *Acta Paediatr Taiwan 2004*; 45(2): 85-8.
4. Buras RB, Guzzetta PC, Majd M: Multiple duplications of the small intestine. *J Pediatr Surg 1986*; 21(11): 957-9
5. Inoue Y, Nakamura H: Adenocarcinoma arising in colonic duplication cysts with calcification: CT findings of two cases. *Abdom Imaging 1998*; 23(2): 135-7.
6. Ikeda H, Nakamura T, Matsuyama S, Nagashima K, Takahashi A, Shitara T: Cystic duplication of the cecum lined by dermal type squamous epithelium. *J Pediatr Surg 1986*; 21(11): 960-1.
7. Romero R, Chervenak FA, Kotzen J, Berkowitz RL, Hobbins JC. Antenatal sonographic findings of extralobar pulmonary sequestration. *J Ultrasound Med 1982*; 30(1): 131-2.
8. Martins JL, Cury EK, Petrilli AS, Martins ECS, Neto G: Cecal duplications causing a disappearing abdominal mass in an infant. *J Pediatr Surg 2001*; 36(10): 1581-3.
9. Seynour N , Bell RL: Mezenteric cyst , In: charles Brunicaudi F, Anderson D, Biliar T, Durn D, Hunter J, Mattheurs j, Raphael E. Pollock, (eds) *Schwartz's principles of surgery, 9th edition , McGraw Hill 2009, 1277.*