

Olgu Sunumu

Karın Ağrısı ile Gelen Duodenum Duplikasyon Kisti: Bir Olgu Sunumu

Fesih Aktar^{*}, Avni Kaya^{*}, Mehmet Açıkgöz^{*}, Mesut Okur^{**}, Mehmet Selçuk Bektaş^{*}, Burhan Beğer^{***}, Mehmet Melek^{***}

Özet

Kistik veya tubuler yapıya sahip olabilen duplikasyonlar, gastrointestinal sistemin nadir görülen konjenital malformasyonlarından biridir. Ağızdan anüse kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde bulunabilirler. Beş yaş iki aylık kız çocuğu karın ağrısı ve mide bulantısı şikayetleriyle getirildi. Anamnezinden şikayetlerinin son 6 aydır olduğu ve karın ağrısı için çeşitli tedaviler aldığı ancak şikayetlerinin geçmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum iyi bilinç açık, vital bulgular stabildi. Laboratuvar incelemelerinde tam idrar tetkiki, tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Batın ultrasonografisinde duodenum birinci kıta komşuluğunda yaklaşık 30x17 mm ebatlı gastrointestinal sistem mukozasıyla kaplı kistik lezyon izlendi. Bilgisayarlı batın tomografisinde duodenum birinci kesim anterior komşuluğunda 3x2 cm ebatlı kistik görünüm izlendi. Olgu çocuklarda açıklanamayan karın ağrısı durumlarında duplikasyon kistlerinin olabileceğinin hatırlatılması amacıyla sunuldu.

Anahtar kelimeler: Kist, karın ağrısı, çocuk.

Kistik veya tubuler yapıya sahip olabilen duplikasyonlar, gastrointestinal sistemin nadir görülen konjenital malformasyonlarından biridir. Ağızdan anüse kadar gastrointesinal sistemin herhangi bir yerinde bulunabilir. Daha çok ince barsaklarda görülmekle beraber rektal, duodenal, gastrik ve torakoabdominal yerleşimleri vardır (1-2).

Bağırsak lümenine bası sonucu obstrüksiyon, invajinasyon ve volvulusa neden olabilirler. Hastalarda saptanan karın ağrısı, kusma, palpe edilebilen kitle ya da akut gastrointestinal kanama başlıca bulgulardır (3-4).

Bu makalede 6 aydır karın ağrısı şikayeti olan ve takibinde duodenal duplikasyon kisti tanısı alan beş yaş iki aylık kız çocuğu olgu olarak sunuldu.

Olgu Sunumu

Beş yaş iki aylık kız çocuğu karın ağrısı ve mide bulantısı şikayetleriyle getirildi. Anamnezinden şikayetlerinin son 6 aydır olduğu ve karın ağrısı için çeşitli tedaviler aldığı ancak şikayetlerinin geçmediği öğrenildi. İshal veya kabızlığı yoktu. Gaitada kanama veya parazit enfestasyonunu düşündürecek öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık ve vital bulgular stabildi. Vücut ağırlığı 15 kg (10-25 persentil), boyu 100 cm (3-10 persentil) idi. Kan basıncı 100/60 mmHg idi. Batında hassasiyet, defans ve rebound yoktu. Diğer sistem muayene sonuçları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde tam idrar tetkiki, tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Sedimentasyonu 40 mm/saat ve C-reaktif proteini 3,2 mg/dL idi. Protrombin zamanı ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı normal idi. Fibrinojen düzeyi normaldi. Gaita mikroskopisinde paraziter bulguya rastlanmadı. Viral markerler negative geldi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Tiroid hormonları, paratiroid

Bu makale 12-16 Kasım 2008 tarihinde Antalya/Belekte yapılan 52. Milli pediatri kongresinde poster özeti olarak sunulmuştur.

^{*}Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van.

^{**}Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Van.

^{***}Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van.

Yazışma Adresi: Dr. Avni Kaya

Adres: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van.

Tel: 0432 2150473-6271

E-mail: avnikaya@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 07.01.2010

Makalenin Kabul Tarihi: 04.05.2011

hormon, demir düzeyi, demir bağlama kapasitesi, ferritin, folat düzeyleri normal sınırlardaydı. Salmonella ve brucella negatifti. Antigliadin antikorları ve doku transglutaminaz antikorları negatifti. Gaita *Helicobacter pylori* antijeni negatifti. Direk batın grafisinde özellik yoktu. Batın ultrasonografisinde (USG) duodenom birinci kıta komşuluğunda yaklaşık 30x17 mm ebatlı gastrointestinal sistem mukozasıyla kaplı kistik lezyon izlendi. Bilgisayarlı batın tomografisinde duodenum birinci kesim anterior komşuluğunda 3x2 cm ebatlı kistik görünüm izlendi (Resim 1). Olgumuz olası komplikasyonlar gelişmeden operasyon açısından çocuk cerrahisine yönlendirildi.



Resim 1. Duodenum birinci kesim anterior komşuluğunda 3x2 cm ebatlı kistik görünüm.

Tartışma

Gastrointestinal sistemdeki duplikasyonlar, etyolojisi tam olarak tanımlanamayan, çoğunlukla tek, nadiren birden fazla görülen konjenital anomalilerdir. Etiyolojisinde fetal barsak divertikülünün persistansı, primitif barsağın solid evresinin rekanalizasyonunda defekt, parsiyel çiftleşme ve notokord ayrılması gibi teoriler ileri sürülmektedir (1-2).

Duodenal duplikasyon kistleri intraabdominal duplikasyonlardan en az görüleni olup enterik duplikasyonların yaklaşık % 4-10'unu oluşturur (5). Duodenal duplikasyon kistleri en sık duodenumun birinci ve ikinci parçasında lokalizedir (6). Olgumuzda duodenom birinci kıta komşuluğunda yaklaşık 30x17 mm ebatlı gastrointestinal sistem mukozasıyla kaplı kistik lezyon izlendi.

Duplikasyon kistleri genellikle yaşamın ilk on yılında ortaya çıkarlar. Bununla birlikte erişkin yaşa dek semptom vermeden kalabilen olgular da mevcuttur (7). Hastamız literatürlerle uyumlu

olmak üzere 10 yaşın altındaydı. Hastalar abdominal distansiyon, kusma, karın ağrısı, palpabl abdominal kitle ve nadir olarak üriner semptomlarla gelebilirler (8). Hastamızda karın ağrısı şikayeti mevcuttu. Karın ağrısının ayırıcı tanısı için yapılan laboratuvar incelemeleri normaldi. Olgumuzda karın ağrısı etyolojisini aydınlatmaya yönelik çekilen USG'de sağ alt kadranda duodenom birinci kıta komşuluğunda yaklaşık 30x17 mm ebatlı gastrointestinal sistem mukozasıyla kaplı duodenal duplikasyon kisti tanımlandı. Anatomik detayları incelemek için BT incelemesi de yapıldı. Bilgisayarlı batın tomografisinde duodenum birinci kesim anterior komşuluğunda 3x2 cm ebatlı kistik görünüm izlendi. Olgumuzun 6 aydır var olan karın ağrısı nedeni olarak duodenal duplikasyon kisti kabul edildi.

Duplikasyon kistlerinin geniş spektrumda belirti ve bulgulara sahip olmaları nedeniyle genellikle preoperatif tanı konması zordur (9). Duplikasyon kistlerinin teşhisinde en yaygın kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında USG ve baryumlu çalışmalar yer almaktadır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemesine daha az gerek duyulur. USG'de duplikasyon kistleri ekojenik iç mukozal tabaka ile hipoekoik dış müküler tabakanın varlığı ile tanımlanır (10). Kistik duplikasyonların tedavisi için önerilen cerrahi eksizyondur (11). Olgumuz teknik yetersizlikler nedeniyle cerrahi tedavi için ileri bir merkeze sevk edildi.

Olgu çocuklarda açıklanamayan karın ağrısı durumlarında duplikasyon kistinin de akılda tutulması amacıyla sunuldu.

Duodenum Duplication Cyst with Incoming Abdominal Pain: A Case Report

Abstract

Duplications which can be found in cystic or tubular structure are among the rare congenital malformations of gastrointestinal system. They can be found in anywhere in gastrointestinal system from mouth to anus. A five years and two months old girl was brought to our hospital with abdominal pain and nausea. In her history, it was learnt that the complaints were begun six months before and different treatments had been given to her for abdominal pain at different centers but the recovery had not been achieved. On admission, general status was well, conscious was open and vital findings were stable. Urine specimen, full blood count, biochemical parameters, liver and kidney function tests were found to be normal. Abdomen ultrasonography revealed a cystic lesion of 30x17 mm which was

covered with the gastrointestinal system mucosa neighbourhood of the duodenum first section. Additionally, on computerized tomography examination, a 3x2 cm sized cystic lesion appearance was seen on the neighbourhood of anterior segment of duodenum first section. Duodenum duplication cyst is a rare cause of abdominal pain in children, for this reason we presented this case to be remembered.

Key words: Cyst, abdominal pain, child.

Kaynaklar

1. Wrenn EL, Hollabaugh RS. Alimentary tract duplications. In: Ashcraft KW (editor). Pediatric Surgery. Saunders, New York 2000: 527-539.
2. Sheldon JB, Groff DB. Gastrointestinal duplications. In: O'Neill Jr. JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG (editors). Pediatric Surgery. 5th edition, St. Louis, Mosby 1998:1257-1267.
3. Sökücü S, Elkabes B. Mide ve bağırsak hastalıkları. In: Neyzi O, Ertuğrul T (editors). Pediatri. 3. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2002:774.
4. Wyllie R. Intestinal duplications, meckel diverticulum, and other remnants of the omphalomesenteric duct. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (editors). Nelson textbook of pediatrics. 18th edition, Pennsylvania: WB Saunders Company 2007: 1562-1564.
5. Heiss K. Intestinal duplications. In: Oldham KT, Colombani PM, Foglia RP (editors). Surgery of infants and children: scientific principles and practice. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers 1997:1265-1274.
6. Guarise A, Faccioli N, Ferrari M, Romano L, Parisi A, Falconi M. Duodenal duplication cyst causing severe pancreatitis: Imaging findings and pathological correlation. World J Gastroenterol 2006; 12(10):1630-1633.
7. Jo YC, Joo KR, Kim DH, Park JH, Suh JH, Kim YM, et al. Duodenal duplicated cyst manifested by acute pancreatitis and obstructive jaundice in an elderly man. J Korean Med Sci 2004; 19(4):604-607.
8. 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):85-88.
9. Karnak İ, Ocal T, Senocak ME, Tanyel FC, Buyukpamukcu N. Alimentary tract duplications in children: Report of 26 years experience. Turk J Pediatr 2000; 42(2):118-125.
10. Inoue Y, Nakamura H. Adenocarcinoma arising in colonic duplication cysts with calcification: CT findings of two cases. Abdom Imaging 1998; 23(2):135-137.
11. 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):1581-1583.