

Nadir Görülen Karında Kitle Nedeni: Mezenter Kisti

RARE CAUSE OF INTRAABDOMINAL MASS: MEZENTERIC CYST

Engin GÜNEL*, Fatma ÇAĞLAYAN", A. Hamdi GÜNDOĞAN"

* Yard.Doç. Dr.Selçuk ÜTF. Çocuk Cerrahisi ABD.,

** Araş.Gör. Dr. Selçuk ÜTF. Çocuk Cerrahisi ABD; KONYA

ÖZET

Mezenter kistleri, çocuklar ve yetişkinlerde nadir görülen karın içi tümörlerdendir. Barsakların mezosundan kaynaklanırlar ve histopatolojik olarak benignidler. Bir çok olgu, komplikasyona neden olmadıkça asemptomatik kalır. Yazımızda dev mezenter kistli 5 aylık bir kız çocuğu sunulmakta ve konu gözden geçirilmektedir. Yaşamı tehdit edici komplikasyonlara nadiren yol açmalarına karşın, karında kitle nedeni ile başvuran çocuklarda mezenter kistleri de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mezenter kisti, Çocukluk çağı, Tedavi.

T Klin Pediatri 1996,5:74-76

SUMMARY

Mesenteric cysts are rare intraabdominal tumors found both in adults and children. They are located in the bowel mesentery and,are histologically benign. Most of the cases are asymptomatic except when complicated. In Oil's report a case of mesenteric cyst involving a giant palpable abdominal mass in described in a 5-monthold girl. Having rare potential life-threatening complications, mesenteric cysts should be kept in mind in all cases presenting as an abdominal mass.

Key Words: Mesenteric cyst. Childhood, Treatment.

T Klin J Pediatr 1996, 5: 74-76

Mezenter kistleri nadir görülen lezyonlar olmalarına karşın, yaşamı tehdit edici komplikasyonlara yol açma potansiyelleri çocukluk yaş grubunda oldukça fazladır. Bildirilen olguların %25'i çocukluk yaş grubunda özellikle 10 yaş altında olmasına karşın, komplikasyonların eşlik ettiği olguların büyük bölümü bu yaş grubunda gözlenir (1,2). Karın ağrısı en sık semtom olmakla birlikte sırasıyla bulantı-kusma ve palpe edilebilen kitle mezenter kistlerinin bulgularıdır (1-4). Bu yazımızda karında dev boyutlara ulaşan mezenter kistli bir hasta sunulmakta ve konu gözden geçirilmektedir.

OLGU SUNUMU

5 aylık, 6800 gr ağırlığında kız çocuğu S.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne karında şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın yaklaşık 1,5 ay önce ateşlenme, kusma ve ishal yakınmaları ile başlayan karında şişliği olmuş, diğer yakınmaları geçerken karındaki şişliği giderek artmış. Kliniğe yatırılan hastada

Geliş Tarihi: 05.03.1996

Yazışma Adresi: Yard.Doç.Dr. Engin GÜNEL

Babalık Mah. Vatan cad. Kartal Sitesi No: 12/5
42040 KONYA

karında şişlik dışında, kusma ve defekasyon yapamama gibi problemler yoktu.

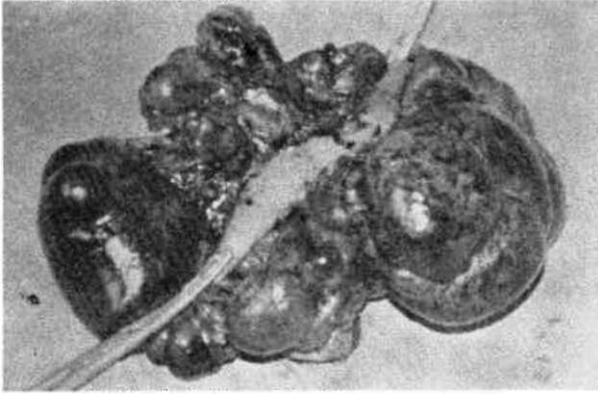
Öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik incelemesinde karın dışındaki tüm sistemleri normal bulundu. Karın ileri derecede distandü ve cilt altında venöz dallanma belirgin olarak izlenmekte idi. Palpasyonda sağ ve sol lobu yaklaşık 7 cm ve sert ele gelen karaciğer ayrıca karaciğerin hemen altından başlayan, orta hatta göbek altına kadar inen tüm üst karını dolduran, semisolid, düzgün sınırlı olmayan bir kitle saptandı. Traube kapalı, fakat dalak nonpalpabl idi. Karında assasiyet ve defans olmayıp barsak sesleri normoaktif idi. Rektal tuşede rektum boş bulundu.

Rutin laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın batin USG ve tomografisinde karın içine ait, karaciğerden ayırt eabilelen ancak barsaklardan ayırt edilemeyen, tüm karın boşluğunu kaplayan, multiloküler yer yer kistik komponentler içeren omental veya mezenter kökenli dev kitle saptandı (Şekil 1).

Hasta kısa sürede hazırlanarak operasyona alındı. Eksporasyonda karaciğer sağ ve sol lobuyla, mide büyük kurvaturundan başlayan, mesaneye kadar uzanan transvers kolon mezozu içinde multiloküler dev kistik kitle mevcut idi. İnce barsaklar sola itilmiş ve



Şekil 1. Olgudaki kabule kistik kitlenin abdominal bilgisayarlı tomografi görünümü.



Şekil 2. Transvers kolon mezosundan kaynaklanan dev mezenter kistin makroskopik görünümü.

normal görünümde idi. Transver kolonun yaklaşık 10 cm'lik orta bölümü kitlenin içinde kaldığı ve çevre ile yapışık olduğu gözlemlendi. Kitlenin karaciğer ve mide ile olan yapışıklıkları ayrılarak, kitle barsak ile birlikte tümüyle çıkarıldı (Şekil 2). Kalan barsak uç uca anastomoz edildi. Kitlenin retroperitoneal bölge ile ilişkisi olmadığı gözlemlendi. Çıkan dokunun histopatolojik incelemesinde mezokolondan kaynaklanan, multiloküler yapıda mezenter kisti olduğu saptandı.

Hastanın postoperatif dönemde genel durumu iyi seyretti ve 7. gün oral gıdaya başlandı. Postoperatif 10. gün hasta genel durum iyi olarak taburcu edildi. Bir ay sonra yapılan kontrolünde hiç bir problemi yoktu.

TARTIŞMA

Mezenter kistleri nadir görülen cerrahi oigular olup, ilk olgu 1507'de Benevieni tarafında otopside bulunarak tarif edilmiştir. İlk başarılı cerrahi kist rezeksiyonu 1880'de Tillaux tarafından yapılmış, yenidoğanda

intestinal tıkanıklığa yol açan ilk olgu 1965'e Fish ve ark. tarafından bildirilmiştir. Mezenter kistin oluşu için ortaya sürülmüş pek çok teori vardır. Bunlardan en çok kabul göreni Gross tarafından tarif edilen; gelişmekte olan lenfatik dokunun merkezi lenfatik sistemle olan bağlantısının travma veya tıkanıklık sonucu kurulamamasıyla gelişen lenfanjiomatöz malformasyonlardır (1,2,5). Bu teori, yenidoğanlarda saptanan kistlerin sıvısının çoğunlukla şilöz olması, hatta barsak duvarına yakın olanlarda yüksek oranda lenfatik yağ içeren kistlerin saptanması ile desteklenmektedir (1).

Mezenter kistleri benign, uniloküler veya multiloküler, iç yüzeyleri tek sıralı endotei ile döşeli fibröz duvarları olan, şilöz veya seröz sıvı içeren kistlerdir (2,5). Kistler çoğunlukla multiloküler yapıları ile anormal boyutlara erişebilirler. İnce barsak mezosu veya mezokoloun herhangi bir yerinden kaynaklanabileceği gibi %50 olguda kistlerin özellikle ileumdan kaynaklandığı saptanmıştır (1,5). Seröz sıvı içeren kistlerin mezokolondan, şilöz sıvı içeren kistlerin ise ince barsak mezenterinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Makroskopik değerlendirmede bu kistlerin enterik duplikasyon veya pankreatik psödokistlerden ayırımının yapılması gerekir (1).

Hastalarda mezenter kistleri asemptomatik kalabileceği gibi, abdominal distansiyon, karın ağrısı veya intestinal obstrüksiyon, volvulus, kist içine kanama gibi komplikasyonlar ile de karşımıza çıkabilirler (1,2,3). Semptomlar karakteristik olmayıp, kistin boyut ve lokalizasyonuna bağlıdır. Yumuşak, hassas olmayan ve mobil bir kitle en çok rastlanan fizik inceleme bulgusu olmasına karşın ancak %58 hastada gözlenmiştir (1,5). Komşu barsakta dıştan baskıyla gelişen intestinal obstrüksiyon en sık karşılaşılan komplikasyondur. Ayrıca büyüyen kistlerin kütesine bağlı volvulus da gelişebilmektedir. Travmaya veya erozyona bağlı kist içine kanama ani büyümeye ve ağrıya neden olabilir. Kistin travmatik rüptürü, torsiyonu, üriner sistem obstrüksiyonları ve malign değişimi diğer nadir komplikasyonlardır (1,5,6).

Tercih edilen tedavi yöntemi mezenterik kistin total olarak eksizyonudur. Ancak çoğunlukta kistler barsak duvarına çok yakın yerleştikleri için ilişkide buldukları barsak parçası ile birlikte rezekt edilmesi gerekmektedir. Bu tür bir kisti ameliyat sırasında enterik duplikasyonlardan ayırt etmek oldukça güç olmaktadır (2).

Nadir de olsa yaşamsal tehlike oluşturabilecek komplikasyonlara neden olan mezenter kistleri vakitinde saptanır ve uygun cerrahi tedavileri yapılırsa uzun süreli mükemmel sonuçlar alınmaktadır. Bu nedenle karında şişlik ve ağrı sebebi olan mobil çocukluk çağı karın kitlelerinde mezenter kistide hatırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ulman I, Herek 6, Ozok G, Avanoğlu A, Erdener A. Traumatic rupture of mesenteric cyst: A life threatening complication of rare lesion. Eur J Pediatr Surg 1995; 5: 238-9.
2. Kovalivker M, Motovic A. Obstruction and gangrene of bowel with perforation due to a mesenteric cyst in a newborn, J Pediatr Surg 1987; 22: 377-8.
3. Chung MA, Brant ML, St-Vil D, Yazbeck S. Mesenteric cysts in children. J Pediatr Surg 1991; 26:1306-8.
4. Sander S, Sarımurat N, Erdoğan E, Büyükcinal C, Danişmend N, Şenyüz OF ve ark. Mezenter kistleri. Pediatrik Cerrahi Dergisi 1991; 5:144-6.
5. Mollitt Dİ, Ballantine TVN, Grosfeld JL Mesenteric cysts in infancy and childhood. Surg Gynecol Obstet 1978; 147: 182-4.
6. Erdener A, Özok, G, Herek Ö. Mesenteric cysts in children Medical Journal of Ege University 1991; 1: 143-5