

Mezenter kistleri: Transvers kolon mezosuna yerleşmiş bir olgu sunusu

Zeki ÇAVUŞOĞLU, Ergin OLCAY , Şahin BARUT, Temel DAĞOĞLU
Kartal Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi İstanbul , İstanbul Sağlık Müdürü

Summary

An infected mesenteric cyst located in the meso of transverse colon-A case report

In this paper an 7-year-old girl with a huge abdominal mass is presented. Surgical and histopathological examination revealed the diagnosis of 9x8x8 infected mesenteric cyst located in mesocolon transversum. The cyst was excised without colonic resection. Postoperative period was uneventful.

Giriş

"Mezenterik kist" sözü, histolojik bir tanımlama olmaktan çok, topoğrafik bir anlatımdır. Hemen tümü çocuklar ve genç erişkinlerde ortaya çıkar. Histopatolojik sınıflandırma henüz tam anlamıyla kesinlik kazanmamıştır. Buna karşın ameliyat öncesi, bilgisayarlı tomografi bulgularıyla kistlerin histopatolojik yapıları arasında, çoğu kez, bir paralellik olduğu ileri sürülmektedir. Kesin tanı, patolojik incelemeyle konur.

Bu olguda mezenterik kist, transvers kolon mezosuna yerleşmiş ve enfekte olmuş durumdaydı. Çok ender görülen bir klinik form olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Olgu

Ş.T. 7 yaşında kız çocuğu. 29.3.1989 günü, 2429 protokol numarasıyla hastanemiz Genel Cerrahi Servisi'ne, karında şişlik, kabızlık ve tüm bedende kaşıntı yakınmalarıyla, yatırıldı.

Hastanın öyküsünde, yakınmalarının yaklaşık 1.5 yıl önce başladığı, karında ortaya çıkan ağrısız kitlenin giderek büyüdüğü ve küçük bir çocuk

başı boyutlarına ulaştığı öğrenildi.

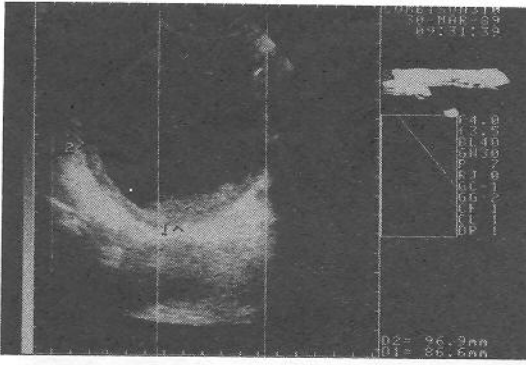
Fizik muayenede, karın ileri derecede bombe, göbek çevresindeki venlerin belirgin olduğu görüldü. Palpasyonda, üst sınırı ksifoid altında, alt sınırı göbek çukurunu distale doğru aşan, yanlarda her iki midklaviküler çizgiyi geçen, yüzeyi düzgün, karın ön duvarına yapışık olduğu izlenimini veren, çocuk başı büyüklüğünde, batın içi bir kitle belirlendi.

Yapılan üst batın ultrasonografisinde, karın içerisinde ve septalar içeren, 97x87 mm boyutlarında kistik bir kitleye rastlandı (Resim 1).Ayakta direkt karın filminde, transvers kolonu yukarıya doğru iten bir kitle imajı saptandı.

Hematokrit % 31, lökosit sayısı mm³'te 11.800 idi. Lökosit fomülünde patolojik herhangi bir sapma yoktu. Sedimentasyon hızı 30 dakikada 16 mm, 120 dakikada 42 mm idi. Diğer laboratuvar incelemelerinde patolojik değişikliklere rastlanmadı.

Tedavi ve klinik gidiş: Hasta, 4.4.1989 günü, batında kistik kitle ön tanısıyla ve 656 prot. numarasıyla ameliyata alındı. Göbek üstünden başlayarak göbek altına uzanan median bir keşiyle karın içerisine girildi. Eksplorasyonda, transvers kolon mezosuna yerleşmiş, kolon serozasına yapışık, çocuk başı büyüklüğündek ve karın arka duvarına fikse, kistik bir kitleyle karşılaşıldı. Kitle, a. colica media korunarak total olarak çıkarıldı. Transvers kolon mezenterinde oluşan defekt tek tek ipek sütürlerle kapatıldı. Çıkarılan kitle histopatolojik incelemeye gönderildi (Resim 2).

Patoloji raporu (prot. no: 1710/89): "Makroskopik olarak 9x8x8 cm boyutlarında, duvarı 2 cm kalınlığında, döşeyici iç zarı kanamalı ve pürütlü, parlak beyaz, sarı ve turuncu renkte alanlar gösteren kist. Açılan kistin değişik yerlerinde,



Resim 1. Üst batin ultrasonografisi.

kalınlıkları 0.3 cm'ye ulaşan fibröz kriptalara rastlanmıştır. Mikroskopik olarak, nekrotik germinatif tabaka içeren kist. Kesitlerde nonspesifik kronik iltihap hücreleri görülmektedir".

Hastanın postoperatif klinik gidişinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı, 9. gün şifa ile evine gönderildi.

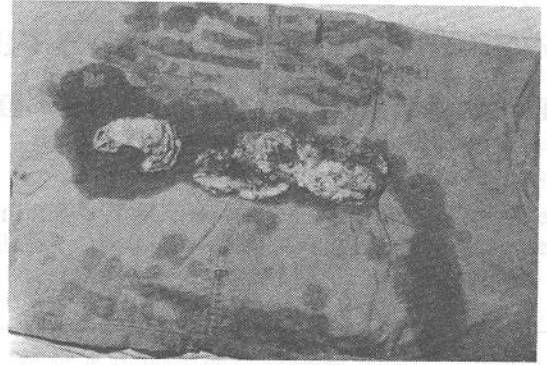
Tartışma

Mezenterial kistler, seyrek görülen karın içi kitlelerdir.

Mezenterial kistlerin ameliyat öncesi tanısı, çocuk cerrahisi bulunmayan merkezlerde klinik deneyim sınırlı olduğundan, güçtür. Görülme sıklıkları New York'un Mount Sinai Hastanesi'nde her 106 400, Mayo Kliniği'nde her 102 500 ve Missisipi Tıp Fakültesi'nde her 250 000 olgudan birinde olarak verilmektedir (1,2,5). Pediatři servislerinde daha sık ortaya çıkar. Bu servislerde verilen oran 1/19 000 dir (4).

Lokalizasyon açısından kistler, 10 yaşını aşmamış çocuklarda % 80 oranında ince bağırsak, % 20 oranında kalın bağırsak mezenterinde ya da retroperitoneal alandadır. Çocuk yaşlarda görülen mezenterial kistler sıklıkla lenfanjiom yapısında olup, erkeklerde daha sık ortaya çıkar ve klinik yakınmalara neden olur (2,3). Buna karşılık erişkinlerde ortaya çıkan mezenterial kistler, çoğunlukla kadınlarda görülür, bazen kalsifiye bir nitelik taşır ve belirgin olmayan klinik yakınmalara yol açar (9).

Mezenterial kistlere ait patognomonik herhangi bir klinik belirti ya da bulgu yoktur. Olguların % 50'sinden fazlasında karında müphem ağrı ve distansiyon vardır. Tanı, ayırıcı tanıda diğer patolojilerin saf dışı edilmesiyle konur, bu nedenle a-



Resim 2. Makroskopik görünüm.

meliyat öncesi kesin tanı ancak % 25 olguda mümkündür. Nitekim bizim olgumuzda da kesin tanı araştırıcı laparotomi ve histopatolojik inceleme sonrası konmuştur. Gene de kalsifiye kistler, direkt batin grafisinde görülebilir; ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve nükleer magnetik rezonans gibi araçların kullanımının yaygınlaşmasıyla daha spesifik görüntüler elde edilebileceği şüphesizdir. Olgumuzda, direkt batin grafisinde, ancak bağırsak gazlarının kenarlara doğru deplase olduğu belirlenmiştir. Bunun dahi şüphe ettirecek değerli ve klasik bir bulgu olduğuna inanmaktayız.

Mezenterial kistlerin kesin tedavisi cerrahidir. Mümkün olan her olguda kistin total olarak ekstirpasyonu şarttır. Gerekli durumlarda, ince ya da kalın bağırsağın bir bölümü, kistle birlikte rezekt edilebilir. Retroperitoneal alanda yerleşmiş kistlerin total ekstirpasyonu bazen mümkün olmayabilir. Böylesi durumlarda kistin bir bölümü çıkarılabilir ya da marsupialize edilir. Marsupialize edilen kistlerde fistülleşme oranı yüksektir. Yine retroperitoneal olanların nüks oranı ötekilere göre fazladır. Hastamızda total ekstirpasyon, bir cerrahi sorunla karşılaşmadan gerçekleştirilmiştir. Her hastada preoperatuvar kolon hazırlığı yapılmasının yerinde olacağı düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Judd ES, Crisp NW: Proc. Staff Meet. in Mayo Clinic 7:555, 1932.
2. Kurtz RJ, Heimann TM, Beck AR, Holt J: Mesenteric and retroperitoneal cysts. Ann Surg Jan 109:112, 1986.
3. Rokitsansky CF: Handbuch der Pathologischen Anatomie. Wien. Braumüller und Seidel 1842.
4. Steinreich OS: The diagnosis of mesenteric cysts. Surg 142:889, 1955.
5. Vaughn AM, Lees WM, Henry JW: Mesenteric cysts. Surg 23:13, 1948.