

Herediter pankreatite bağı bir pankreatik psödokist olgusu

Ferit BERNAY, Özden ÇAKMAK, Osman PEKTAŞ, Hasan AVŞAR

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

Summary

A case of pancreatic pseudocyst: complication of hereditary pancreatitis

Children with chronic abdominal pain who have familial history should be examined carefully. A patient with a pancreatic pseudocyst resulting as

a complication of hereditary pancreatitis is reported. His father and uncle also have history of pancreatitis. Ultrasonography demonstrated a cyst to which transgastric cystogastrostomy was performed. Postoperative recovery period was uneventful.

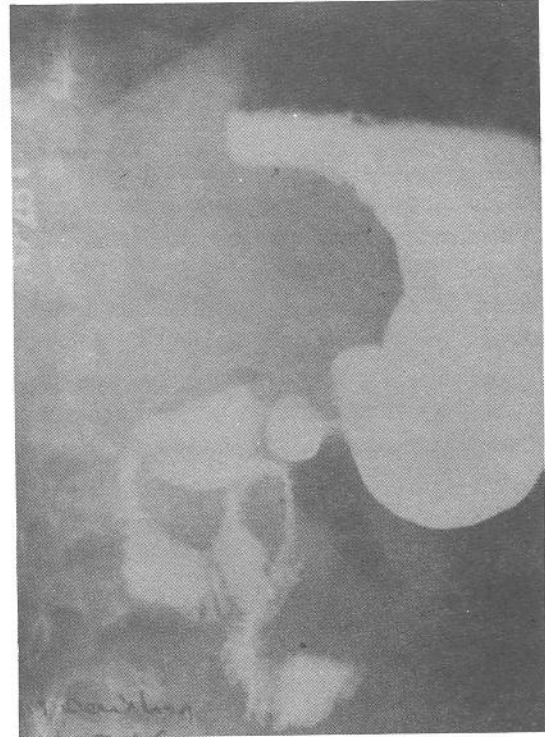
Key words: Pancreatic pseudocyst, hereditary pancreatitis

Giriş

Pankreas psödokisti, zengin enzimatik aktivitesi olan pankreas sıvısının, pankreas dışına sızması sonucu oluşur. Bu kistlerin çocukluk çağında en sık rastlanılan etyolojik nedenleri travma ve idiyopatik pankreatittir⁽⁶⁾. Hereditör pankreatit ancak %3 psödokist olgusunda neden olarak görülmektedir⁽⁶⁾. Nadir rastlanılan bir neden olması dolayısıyla, hereditör pankreatite bağı pankreas psödokisti gelişen bir olgu literatür bulguları incelenerek sunulmuştur.

Olgu sunumu

Yedi yaşında erkek çocuk, iki yıldır süren karın ağrıları ile başvurdu. Ağrısı son üç aydır daha şiddetli ve sık olarak tekrarlıyormuş. Ağrı sırasında ateşi de yükseliyormuş. Daha önce gittiği hastanelerde Ailesel Akdeniz Ateşi tanısı konularak uzun süre tedavi edilmiş. Öyküsünden babasının kronik pankreatit, amcasının ise pankreas psödokisti tamsıyla ameliyat edildiği öğrenildi. Yapılan fizik incelemesinde epigastrik bölgede hassas bir kitle tespit edildi. Ateşi 37,5° C bulundu. Laboratuvar incelemede hematokrit % 38 ve lökosit sayısı mm³ de 12000 olarak tespit edildi. Serum amilaz seviyesi normal bulundu. Ultrasonografi ile epigastriumda 14x10x10 cm boyutlarında



Resim 1 : Pankreas psödokistinin olgumuzdaki mide basısı görülmektedir.

kist bulundu. Üst gastrointestinal sistem radyolojik tetkiklerinde mide küçük kurvatürüne bir baskı tespit edildi (Resim 1). Yapılan laparotomide mide arka yüzü ile komşu, bir pankreas psödokisti sap-

Adres: Dr. Ferit Bernay,
Dr. Sami Ulus Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

tandı ve transgastrik kistogastrotomi uygulandı.

Ameliyat sonrası, ilk iki hafta içinde, iki defa karın ağrısı ve beraberinde ateş yükselmesi gözlemlendi. Yapılan incelemede hastanın pankreatit atağı ile uyumlu bu yakınmaları, uygun tedavi ile kayboldu. Bir süre sonra tekrarlanan ultasonografi- sinde kistin çapının 6 cm ye indiği ve herhangi bir yakınmasının olmadığı tespit edildi. Daha sonraki kontrollerine gelmediğinden, geç takibi yapılmadı.

Tartışma

Pankreas psödokistleri, inflamatuvar veya tıkaçıcı bir neden ile zengin enzimatik aktiviteli pankreas sıvısının çevre dokulara sızması sonucu ortaya çıkarlar. Çocukluk yaş grubunda daha nadir olarak rastlanılan bu kistlerin etyolojisinde beş yaş altında en sık neden pankreatitis, daha büyük çocuklarda ise travmadır⁽⁶⁾. Pankreatit olgularında % 1-4,5 sıklıkla psödokist geliştiği bildirilmiştir⁽⁵⁾. Az rastlanılan herediter pankreatit psödokist olgularının % 3 ünde etyolojik neden olarak saptanmıştır⁽⁶⁾. Herediter pankreatit, uzun ve tekrarlayıcı karın ağrıları ile kendini gösteren ve otozomal dominant geçiş gösteren bir hastalıktır⁽⁴⁾. Olgumuzda mevcut olan ve iki yıldır süren tekrarlayıcı karın ağrıları, pankreatit yakınmaları ile uyum göstermektedir. Ayrıca amcası ve babasındaki pankreatit ve psödokist öyküleri, travma veya başka bir nedenin tespit edilememesi, etyolojik nedenin herediter pankreatit olduğunu düşündürmektedir.

Pankreas psödokistlerinin teşhisinde, ultrasonografi, endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi ve bilgisayarlı tomografi gibi yöntemlerin gelişmesiyle tanı doğruluğu % 90 a yükselmiştir⁽¹⁾. Olgumuzda da yapılan ultrasonografik çalışma ile tanı ve ameliyat için doğru ve değerli bilgiler elde edilmiştir. Pankreatit veya travma gibi olaylardan sonra ortaya çıkan yeni psödokistlerin takibi ultrasonografi sayesinde kolay ve güvenilir olarak yapılabilir. Bu takipler sonucunda psödokist olgularının % 8-30 unda spontan kaybolma tespit edilmiş ve 4 cm den küçük psödo-

kislerin spontan kaybolma şansının yüksek olduğu bildirilmiştir⁽¹⁻⁵⁾. Bununla beraber, pankreas psödokistinin tedavisinde, oluşabilecek komplikasyonlardan ve olgumuzda da olduğu gibi bir süre sonra kist duvarının spontan kaybolmaya izin vermeyecek fibröz bir tabaka haline gelmesinden dolayı, cerrahi tedavi önemini korumaktadır. Cerrahi müdahalenin planı, kistin lokalizasyonu, büyüklüğü, duvar yapısının özelliği ve hastanın durumu gözönüne alınarak yapılmaktadır. Midenin arka komşuluğu olgumuzda da olduğu gibi en sık rastlanılan yerleşim yeridir. Bu lokalizasyonda en çok tercih edilen yöntem, transgastrik kistogastrotomi ile internal drenajdır⁽³⁾. Biz de, olgumuzda bu yöntemi uyguladık. Kistogastrotominin mortalitesi % 6,8 ve morbiditesi % 21,3 olarak bildirilmektedir⁽²⁾. Ameliyat sonrası erken dönemde olgumuzda görülen pankreatit ile uyumlu ataklar hastanın mevcut kronik herediter pankreatiti ile izah edildi.

Pankreas psödokisti halen % 8,1 mortalite ve % 16,4 morbidite ile önemini koruyan bir hastalıktır⁽²⁾. Bu nedenle, olgumuzdaki gibi, ailesel öyküsü olan karın ağrılı çocukların geliştirilen yeni tanı yöntemleri ile daha dikkatli muayeneden geçirilmeleri, tanı ve tedavi yönünden yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Beebe DS, Bubrich MP: Management of pancreatic pseudocysts. Surg Gynecol Obstet, 159: 562, 1984.
2. Bradley III EL: Cystoduodenostomy, new perspectives. Ann Surg 200: 698, 1984.
3. Reber HA, Way LW: Pancreas. Way LW (Ed). "Current Surgical Diagnosis and Treatment" Los Altos, Lange Medical Publications 1985, 5: 526.
4. Sant'agnese PA: Pancreatitis. Vaughan III VC, Mc Kay RJ, Behrman RE, Nelson WE (Ed). "Textbook of Pediatrics", Philadelphia WB Saunders Company 1979, 5: 1136.
5. Wade JW: Twenty-five year experience with pancreatic pseudocysts. Are we making progress? Am J Surg 149: 705, 1985.
6. Welch KJ: The Pancreas. Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, O'Neill JA Jr, Rowe MI (Ed). "Pediatric Surgery" Chicago Year Book Medical 1986, 5: 1092.