

İntraabdominal Lenfanjiomlar

Naci GÜRSES, Cengiz GİDENER, Mehmet PUL, Nuran GÜRSES

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun.

Özet

Bölümümüzde 1978-1987 yıllarında takip edilen mezenter, omental ve retroperitoneal kistik lenfanjiom tanısı alan 13 olgu sunuldu. Yaş sınırları 10/365 - 9 yıl arasında değişmekte idi. Yaş ortalaması 3.49 ± 0.76 yıl; en belirgin klinik semptom bulantı ve kusma, en sık rastlanılan fizik bulgu ise karında kitle idi. Tanı, genellikle laparotomi esnasında veya daha sonra patolojik inceleme ile konuldu. Olguların altısı (% 46.2) ileum, üçü (% 28) jejunuma lokalize idi. Kistlerin % 30.8'i şilöz, %69.2'i seröz, % 38.5 mültiloküler ve % 61.5 unilokülerdi. Hastaların sekizine (% 61.5) total kist eksizyonu ile birlikte barsak rezeksiyonu, üçüne (% 23.07) total kist eksizyonu ve ikisine (% 15.38) parsiyel kist eksizyonu yapıldı. Takiplerimizde parsiyel kist eksizyonu uygulanan duodenum lokalizasyonlu bir olgumuzda nüks gözlemlendi ve intraabdominal lenfanjiom nedeni ile kaybedilen hastamız olmadı.

Anahtar kelime: İntraabdominal lenfanjiom.

Summary

Intraabdominal lymphangioma

Between 1978-1987, thirteen children with mesenteric, omental and retroperitoneal cystic lymphangiomas were seen at our department. The age range was 10/365 - 9 years. Mean age was 3.49 ± 0.76 years. In our series, the predominant symptoms were nausea and vomiting. The most frequent clinical finding was abdominal mass. The diagnosis was confirmed with laparotomy and histopathological examination. In six of the patients, the cysts were localized in ileum and three were in jejunum. 30.8 % of cysts were chylous, 69.2 % were serous, 38.5 % multilocular and 61.5 % unilocular. Total excision of the cyst and segmental intestinal resection were performed in eight (61.5 %) of the patients. In three (23.07 %) of the cases the cysts were totally and in two (15.38 %) partially excised. All the patients survived with no recurrence. In one patient, partial duodenal obstruction due to remnants of the cyst was treated by a second operation.

Key word: Intraabdominal lymphangioma.

Giriş

İntraabdominal lenfanjiomlar değişik klinik tablo gösteren, nadir rastlanılan kistik veya kavernöz lezyonlardır^(4, 5). Geçmiş yıllarda izole olguların ve toplu serilerin postmortem çalışmada ya da elektif laparotomi esnasında tesadü-

fen bulunduğu bildirilmiştir^(1, 7, 9, 10). Bazı olgular ise lokalizasyon ve pozisyonlarına bağlı olarak doğrudukları semptom ve klinik bulgular nedeni ile acil cerrahi müdahale gerektirmişlerdir^(4, 6, 10). Klinik bulgu veren olgularda ameliyat öncesi tanı nadiren konulur^(1, 5). İntraabdominal lenfanjiomlar çocukluk yaş grubunda sıklıkla yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olması ve tanısında güçlük çekilmesi nedeniyle çocuk hekimleri için önem taşımaktadır^(2, 3, 6).

Gereç ve Yöntem

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1978-1987 yılları arasında karında kitle, intestinal obstrüksiyon, akut karın ön tanısı ile takip edilen ve laparotomi yapılarak; mezenter, omental ve retroperitoneal kistik lenfanjiom tanısı alan 13 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalar yaş, cins, semptom, fizik inceleme bulgusu, ameliyat öncesi tanı, laboratuvar bulguları, tedavi, lokalizasyon ve mortalite oranı gibi kriterler esas alınarak incelendi.

Hastalara rutin laboratuvar tetkiklerine ilaveten, ayakta direkt karın grafisi ve bir bölümüne baryumlu kolon grafisi, intravenöz pyelografi (IVP) ultrasonografi ve abdominal komputürize tomografi (CT) uygulandı. Olguların tümüne acil ya da elektif laparotomi yapıldı. Taburcu edildikten sonra bir ile yedi yıl süre arasında takip edildiler.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan olguların yaş sınırları 10/365 — 9 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalaması 3.49 ± 0.76 yıl idi. Hastalarımızın dokuzu erkek, dördü kız olup, erkek/kız oranı 2.25/1 dir. Semptomlar göz önüne alındığında Tablo 1'de görüldüğü gibi 13 olgunun dokuzunda (% 69.22) bulantı, kusma saptandı. Karın ağrısı, karında şişlik, alt gastrointestinal sistem kanaması (GIS) gibi semptomlara daha az oranlarda rastlanıldı. (Tablo 1)

TABLO I: İntraabdominal lenfanjiomlu olgularda rastlanan semptomlar.

KLİNİK SEMPTOM	HASTA SAYISI	YÜZDE
Bulantı, kusma	9	69.22
Karın ağrısı	5	38.46
Karında şişlik	5	38.46
GIS kanaması	1	7.69
Asemptomatik	1	7.69

Fizik bulguları incelendiğinde 13 olgunun sekizinde (% 61.53) abdominal kitle, altısında (% 46.15) intestinal obstrüksiyon, beşinde (% 38.46) abdominal distansiyon, birinde (% 7.69) akut karın bulgusu saptandı. Bir olguda ise fizik bulguların normal olduğu görüldü (Tablo II).

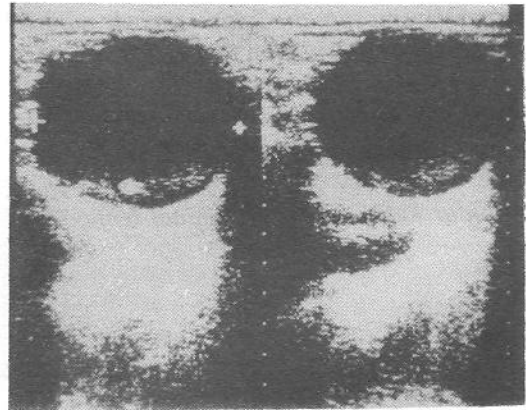
TABLO II: İntraabdominal lenfanjiomlu olguların fizik bulguları.

FİZİK BULGULAR	HASTA SAYISI	YÜZDE
Abdominal kitle	8	61.53
İntestinal obstrüksiyon	6	46.15
Abdominal distansiyon	5	38.46
Akut karın bulgusu	1	7.69
Normal	1	7.69

İntraabdominal lenfanjiomlu olgularda ameliyat öncesi tanı sekizinde (% 61.53) karında kitle, dördünde (% 30.76) intestinal obstrüksiyon, ikisinde (% 15.38) intestinal obstrüksiyon ve kitle, birinde (7.69) akut karın şeklinde idi. (Tablo III).

TABLO III: İntraabdominal lenfanjiomlu olgularda ameliyat öncesi tanı.

ÖN TANI	HASTA SAYISI	YÜZDE
Karında kitle	8	61.53
İntestinal obstrüksiyon	4	30.76
İntestinal obstrüksiyon ve kitle	2	15.38
Akut karın	1	7.69



Resim 1— Jejunum mezenteri lokalizasyonlu; dört yaşında kız hastanın ultrasonografisi. Sıvı dansitesinde, düzgün kenarlı, karaciğer ve böbrek ile ilişkisi olmayan kistik kitle görülmektedir.

Hastalarımızın ayakta direkt karın grafisinde; altısında (% 46.15) intestinal obstrüksiyon, dördünde (% 30.76) kitle imajı ve üçünün (% 23.07) normal olduğu görüldü. Üç olgumuzda

uygulanan baryumlu kolon grafisi normaldi. Dört hastanın intravenöz pyelografisinden biri normaldi, üçünde üreter ve böbrekte lokalizasyon değişikliği vardı. Altı hastanın ultrasonografisinde orijini belirlenemeyen düzgün kenarlı kistik kitle saptandı (Resim 1). Abdominal CT iki olgumuzda uygulanmış, omental ve mezenter kistlerle uyumlu olduğu rapor edilmiştir.

Hastaların tümüne laparotomi yapılarak üçüne (% 23.07) total kist eksizyonu, sekizine (% 61.53) total kist eksizyonu ile birlikte barsak rezeksiyonu ve ikisine (% 15.38) parsiyel kist eksizyonu uygulandı. Lenfanjiom lokalizasyonu Tablo IV'de gösterildiği gibi altısı (% 46.17) ileum, üçü (% 23.07) jejunum, birer olguda ise duodenum, kolon, omentum ve retroperitoneal yerleşimli idi (Resim 2).



Resim 2— Dört yaşındaki hastada, ileum mezenteri lokalizasyonlu lenfanjiom.

Patolojik incelemelerde kitlenin boyutlarının 2×1.5 cm. ile 20×20 cm arasında değiştiği; dördünün (% 30.76) şilöz, dokuzunun (% 69.22) seröz vasıfta olduğu görüldü. Beşi (% 38.46) multilokuler, sekizi (% 61.53) unilokülerdi.

Takiplerimizde; dokuz aylık iken parsiyel kist eksizyonu yapılan duodenum lokalizasyonlu bir olgumuzda, bir yıl sonra kusma ve sarılık yakınması oldu. Laparatomide duodenum ve koledoğa bası yapan nüks lenfanjiom tespit edildi ve tekrar parsiyel kist eksizyonu ile birlikte kolesistojunostomu yapılan bu hastamız şifa

TABLO IV: İnteraabdominal lenfanjiomların lokalizasyonları.

LOKALİZASYON	HASTA SAYISI	YÜZDE
İleum	6	46.17
Jejunum	3	23.07
Duodenum	1	7.69
Kolon	1	7.69
Omentum	1	7.69
Retroperitoneal	1	7.69

ile taburcu edildi. Abdominal lenfanjiom nedeni ile kaybettiğimiz hasta olmadı.

Tartışma

İnteraabdominal lenfanjiomlar ilk kez 1507 yılında Benevieni tarafından tespit edilmiş ve 1850 yılına kadar tüm olgular otopsi bulgusu olarak bildirilmiştir. İlk başarılı kist eksizyonu 1880'de Tillaux tarafından yapılmıştır^(2, 5, 8, 9).

Literatürde bildirilen 700 civarındaki mezenterik kist olgusunun % 25'i 10 yaş altındadır. Omental kistler daha nadirdir ve çocukluk yaş grubunda daha fazla olmak üzere sadece 150 olgu bildirilmiştir^(8, 9, 10). Erkek/kız oranı çeşitli serilerde çocukluk yaş grubunda 1/1 - 1.75/1 arasında olup^(2, 3, 6), kliniğimizde 2,25/1 olarak bulunmuştur. Mezenterik ve omental yapıların retroperitoneal orijinli olması nedeniyle retroperitoneal, mezenterik ve omental kistlerin bir grup altında toplanmasının uygun olacağı bildirilmektedir^(1, 8).

Etiolojisinde çok değişik teoriler ileri sürülmüş olup en yaygın olarak kabul edilen Gross'un "embriyonik multipotent hücre gelişim" teorisidir^(1, 6). Buna göre lenfanjiom, lenfatik sistemin konjenital gelişim bozukluğuna bağlı, merkezi lenfatik sistem ile iştiraksiz sıvı toplanması ve ektopik lenfatik doku proliferasyonudur^(1, 2, 4, 6).

İnteraabdominal lenfanjiomlarda kesin tanı koyduracak klinik bulgu ve laboratuvar testi yoktur⁽⁸⁾. Klinik bulgular kistin lokalizasyonuna, torsiyon, hemoraji, infeksiyon veya rüptür gibi komplikasyonlarına bağlıdır⁽³⁾. Direkt karın

grafisi, üst GIS seri, IVP, assenden kolon grafisi; kist veya tümörün gastrointestinal ya da genitouriner orijinli olup olmadığını ayırt etmek için kullanılır. IVP'de özellikle retroperitoneal kistlerde olduğu gibi böbreklerde ve ureterlerde yer değiştirme gözlenir. Assenden kolon grafisi mezenterik kistlerde ekstrensek basıyı gösterebilir^(2, 7, 8, 10). Abdominal CT ve ultrasonografik çalışma diğer yapılarla ilişkisi olmayan kistik kitleyi göstermede daha doğru ve non-invazif tetkiklerdir^(2, 3, 8).

Patolojik incelemede makroskopik olarak kist boyutları birkaç cm.den tüm karın boşluğunu doldurabilecek büyüklüğe ulaşabilir ve kist boşluğu seröz veya şilöz sıvı içerir⁽⁸⁾. Hastalarımızda tespit ettiğimiz en büyük kist boyutu 20×20 cm. idi. Mikroskopik incelemede olgularımızdaki gibi endotelial döşemenin olduğu duvarda düz adele, histiositler, bağ ve yağ dokusu elemanları gözlenir. Bu durum lenfanjiomu endoteli olmayan travmatik kistlerden ayırmada önemli bir kriterdir. Duplikasyondan epitel hücrelerinin farklı olması ile ayrılır^(5, 10).

Literatürde malin değişiklikler bildirilmiştir^(3, 4). Bizim serimizde malinite gözlenmemiştir. İntraabdominal lenfanjiomlar duodenum ikinci kısmından rektuma kadar herhangi bir yerde bulunabilir^(2, 6). Literatürde % 52 oranında ince bağırsakta gözlendiği bildirilmiş olup, dağılımı ileum ve jejunumda eşit orandadır^(2, 7). Omentumda % 33.4, kolonda % 14 oranında gözlenir⁽²⁾. Olgularımızda % 46.1 ileum, % 23.1 jejunumda olmak üzere % 69.2'i ince barsakta ve her biri % 7.7 oranında olmak üzere duodenum, kolon, omentum ve retroperitoneumdur.

Tedavide tercih edilen metod kistin total eksizyonudur. Kistler barsak duvarı ile çok yakın veya kistin diseksiyonu bağırsak kan akımını en-

gelleyecek ise kist bağırsak rezeksiyonu ile birlikte çıkarılır^(1, 2, 4, 5). Eksternal marsupiyalizasyon enfeksiyona neden olması, mortalitenin yüksek olması ve ikinci bir cerrahi yaklaşım gerektirmesi sebebi ile tercih edilmez. Total eksizyon yapılamayan olgularda internal drenaj veya parsiyel kist eksizyonu önerilmektedir^(2, 4, 5). Total eksizyon yapılanlarda nüks nadirdir. Mortalite oranı literatürde % 0-16.6 olarak bildirilmektedir^(1, 2, 6, 7). Serimizde intraabdominal lenfanjiom nedeni ile kaybedilen hasta olmamıştır.

İntraabdominal lenfanjiomda erken tanı ve uygun cerrahi girişim uygulandığında, yaşamı tehdit edebilen bu malformasyonun prognozunun son derece iyi olabileceği gibi sonuçlarımızla bir defa daha vurgulanmış olmaktadır.

Kaynaklar

1. Caropreso PR: Mesenteric Cysts. Arch Surg 108: 242, 1974.
2. Colondy HA: Mesenteric and omental cysts. Kenneth JW, Judson GR, Mark MR, James AO, Marc IR, (Ed) Fourth Edition, Pediatric Surgery, Year Book Medical, Chicago, pp 921-924, 1986.
3. Geer LL, Mittelstadt CA, Staab EV, Graisic: Mesenteric cyst: Sonographic appearance with CT correlation. Pediatr Radiol 14: 102, 1984.
4. Hardir WJ, Hardy JD: Mesenteric cysts. Am J Surg 119: 640, 1970.
5. Henzel JH, Pories WJ, Burget DE, Smith JL: Intraabdominal lymphangiomas. Arch Surg 93: 304, 1966
6. Mollitt DL, Ballantine TVN, Grosfeld JL: Mesenteric cysts in infancy and childhood. Surg Gynecol Obstet 147: 182, 1978.
7. Sanchez RE, Gordon HE, Passaro EJ: Mesenteric cysts. A review and report of four cases. Amer Surg. 36: 378, 1970.
9. Vanek VW, Phillips AK: Retroperitoneal, mesenteric and omental cysts. Arch Surg 119: 838, 1984.
10. Walker AR, Putnam TC: Omental, mesenteric, and retroperitoneal cysts: A clinical study of 33 new cases. Ann Surg 178: 13, 1973.