



Çocuklarda Mezenter Kistlerinin Cerrahi Tedavi Sonuçları: Tek merkez deneyimi

Result of Surgical Treatment of Mesenteric Cysts In Children: Single center experience

Meltem Çağlar Oskaylı, Çiğdem Ulukaya Durakbaşa, Hüseyin Murat Mutuş, Gonca Gerçel, Erdem Özatman, Burhan Aksu, İtir Ebru Zemheri, Hatice Şeneldir

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul-TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Mezenter kistleri (MK) nadir görülen intraabdominal benign kistik kitlelerdir. Lenfatik, mezenkimal ve enterik doku kaynaklı olabilirler. Bunlara ek olarak ürogenital kistler, dermoid kist ve psödokistler de bu sınıf içinde incelenir. Her yaşta görülebilirler. Bu çalışmada MK konusunda tek merkez cerrahi deneyiminin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2005-2017 yılları arasında MK tanısı alan hastalar geriye dönük olarak tarandı.

Bulgular: Yaş ortancası 26 ay (15 gün-10 yıl) olan 17 MK'lı hasta mevcuttu. Hastaların 9'u (%53) erkek, 8'i (%47) kızdı. 7 hasta karın ağrısı, 7 hasta karın şişliği, 6 hasta kusma ve/veya 1 hasta alt ekstremitede ödem nedeniyle başvurdu. Hastaların 2'si antenatal tanılıydı. Tüm hastalar ultrasonografi ile değerlendirildi. Ayrıca 9 hastaya bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Cerrahi girişim olarak 14 hastada total kist eksizyonu uygulandı. Ek olarak bu hastaların 1'ine parsiyel gastrektomi, 1'ine ileo-kolik rezeksiyon anastomoz, 2'sine jejunum rezeksiyon anastomoz, 4'üne ise ileal rezeksiyon anastomoz yapıldı. Kalan 3 hastaya ise fenestrasyon ve kist aspirasyonu uygulandı. Çıkarılan kistlerin histopatolojik incelemesi, lenfanjiom (n=8), mezenkimal kist (n=4), enterik kist (n=2), dermoid kist (n=1) ve psödokist (n=1) olarak sonuçlandı. Bir hastada kist duvarından örnek alınmamıştı. Takipte bir hastada rezidü kistik yapılar nedeniyle ileri tedavi gerekti.

Sonuç: MK doğumsal bir anomalidir. Bununla birlikte, herhangi bir yaşta semptom verebilir. Histopatolojik olarak farklı alt gruplarda değerlendirilse de tedavisi tam cerrahi rezeksiyondur. Tutulum yerine ve derecesine göre, cerrahi rezeksiyonun kapsadığı alan değişebilir. Tam olarak rezeksiyon yapılabilen hastalarda uzun dönem takip sonuçları son derece iyidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Mezenter kisti, Cerrahi, Lenfanjioma, Enterik kist

ABSTRACT

Aim: Mesenteric cysts (MC) are rare intraabdominal benign cystic masses. They can originate from lymphatic, mesenchymal or enteric tissues. In addition, urogenital cysts, dermoid cysts and pseudocysts are classified under the same heading. MC can present at any age. This study aims to share a single institutional surgical experience on MC.

Methods: All patients treated with the diagnosis of MC between the years 2005-2017 were retrospectively evaluated.

Results: There were 17 patients with MC. The median age was 26 (15 days-10 years) months. There were 9 (53%) males and 8 (47%) females. The presenting complaints were abdominal pain (7 patients), abdominal distension (7 patients), vomiting (6 patients) and/or lower extremity edema (1 patient). There were 2 patients with antenatal diagnoses. All underwent ultrasonographic examination. In addition, a computerized tomography or a magnetic resonance scanning was done in 9 patients. A total cyst excision was performed in 14 patients. The operative procedure also included a partial gastrectomy in one patient, an ileo-colic resection and anastomosis in one, jejunal resection and anastomosis in two, and ileal resection and anastomosis in four. The remaining three patients underwent cyst aspiration and fenestration. Histopathological examination of the removed specimens was consistent with lymphangiomas (n=8), MC (4), enteric cysts (2) pseudocysts (1) and a dermoid cyst (1). No tissue sampling from the cystic wall was done in one patient. Recurrence was evident in one patient during follow-up.

Conclusion: MC are congenital anomalies. They may present at any age. The histopathological classification of MC varies. On the other hand, regardless of the subgroup type, the surgical principle is identical and consists of total excision of the cyst.

Key Words: Children, Mesenteric cysts, Surgery, Lymphangioma, Enteric cyst

Received / Geliş: 09.12.2021

Accepted / Kabul: 20.04.2022

Published Date: 01.08.2022

Cite as: Meltem Çağlar Oskaylı, Çiğdem Ulukaya Durakbaşa, Hüseyin Murat Mutuş, Gonca Gerçel, Erdem Özatman, Burhan Aksu, İtir Ebru Zemheri, Hatice Şeneldir. Çocuklarda mezenter kistlerinin cerrahi tedavi sonuçları: Tek merkez deneyimi. Coc Cer Derg/Turkish J Ped Surg 2022;36(2): 22-25. doi: 10.29228/JTAPS.54921

Meltem Çağlar Oksaylı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr.
Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
İstanbul-TÜRKİYE

mcaglar34@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-4706-6384

Çiğdem Ulukaya Durakbaşa

0000-0002-6474-3407

Hüseyin Murat Mutuş

0000-0002-0059-1336

Gonca Gerçel

0000-0003-1395-1764

Erdem Özatman

0000-0002-9405-3597

Burhan Aksu

0000-0003-0416-9906

İtir Ebru Zemheri

0000-0003-0247-0332

Hatice Şeneldir

0000-0002-1429-6776

Giriş:

Mezenter kistleri (MK) nadir görülen, batin içi benign kistik kitlelerdir. Çoğu konjenital orijinlidir. İnsidansı yetişkinlerde 1/105000 ve çocuklarda 1/20000 civarındadır. Tüm vakaların yaklaşık üçte biri 15 yaş altında görülürken dörtte biri 10 yaş altında görülür.^(1,2) Bir çok yazar, aynı embriyolojik yapılardan geliştikleri için MK'yı, omental ve retroperitoneal kistlerle aynı grupta kabul eder.^(3,4) Bunun yanında MK'nın mezenter içinde veya yakınında ortaya çıkan ve retroperitonla ilişkisi olmayan kistik yapılar olarak tanımlayanlar da vardır.⁽²⁾ MK nadir görüldüğü için literatürde yayınlanmış çok geniş seriler bulunmamaktadır. Genellikle vaka sunumları şeklinde yayımlar mevcuttur ve bunların çoğu lenfanjiomlardan bahsetmektedir.⁽⁵⁻⁷⁾ Bu çalışmanın amacı sadece MK'dan oluşan bir vaka serisinde tanı, tedavi ve takip sonucuna ilişkin deneyimin paylaşılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

2005-2017 yılları arasında ameliyatlarında MK saptanan hastalar kurumsal etik kurul onayı alınarak (02.12.2020-2020/0380) geriye dönük olarak tarandı. Hastaların yaş, cins, başvuru yakınması, tanı yöntemleri, ameliyat bulguları, patolojik inceleme sonuçları ve ameliyat sonrası takipleri kaydedildi. Ameliyat sonrası takip verilerinde hastaların poliklinik kayıtları esas alındı ve takip süreleri en son kayıtlı poliklinik kontrolüne göre verildi. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde medyan, en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır.

Bulgular

Yaş ortancası 26 (15 gün-10 yıl) ay olan 17 hasta mevcuttu. Toplamda 9 (%53) hasta süt çocuğu ve erken oyun çocuğu yaş grubundaydı (≤ 3 yıl). Hastaların 9'u (%53) erkek ve 8'i (%47) kızdı

MK'lı hastaların 2'si antenatal tanıydı. Birinde belirgin semptom yokken diğerinde beslenememe ve rektal kanama yakınması mevcuttu. Kalan 15 hastada karın ağrısı (n=7), karın şişliği (n=7), kusma (n=6) ve/veya ekstremitelerde ödem (n=1) şikayetlerinin en az biri vardı. Başvuruda 2 hasta ani başlayan karın ağrısı ve/veya kusma şikayetleriyle ve akut batin tablosunda başvurdu. Diğer hastalarda kronik karın ağrısı, karın şişliği, safrsız kusma ve ödem şeklinde bulgular mevcuttu. Hastaların 11'inde serumda alfa fetoprotein (AFP), 10'unda beta insan korionik gonadotropini (BHCG), 8'inde karsinoembriyjenik antijen (CEA), 4'ünde kanser antijeni 125 (CA125), kanser antijeni 15-3 (CA15-3) ve/veya kanser antijeni 19-9 (CA19-9), 3'ünde nöron spesifik enolaz (NSE) ve 1'inde vanil mandelik asit (VMA) çalışılmıştı. Değerler, tamamında normal aralıktaydı. Tüm hastalar ultrasonografi (US) ile değerlendirildi. Hastaların tamamında (%100) intraabdominal kistik kitle gösterildi. US sonrasında kesitsel görüntüleme ile değerlendirilen hasta sayısı 9 (%53) idi. Altı hastaya bilgisayarlı tomografi (BT), 2 hastaya BT ile manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve 1 hastaya MRG yapıldı. Hepsinde boyutları 5-20 cm arasında değişen intraabdominal kistik kitle tespit edildi (Resim 1,2 ve 3a). Toplamda 14 (%82) hastada radyolojik ayırıcı tanılar arasında MK yer aldı.

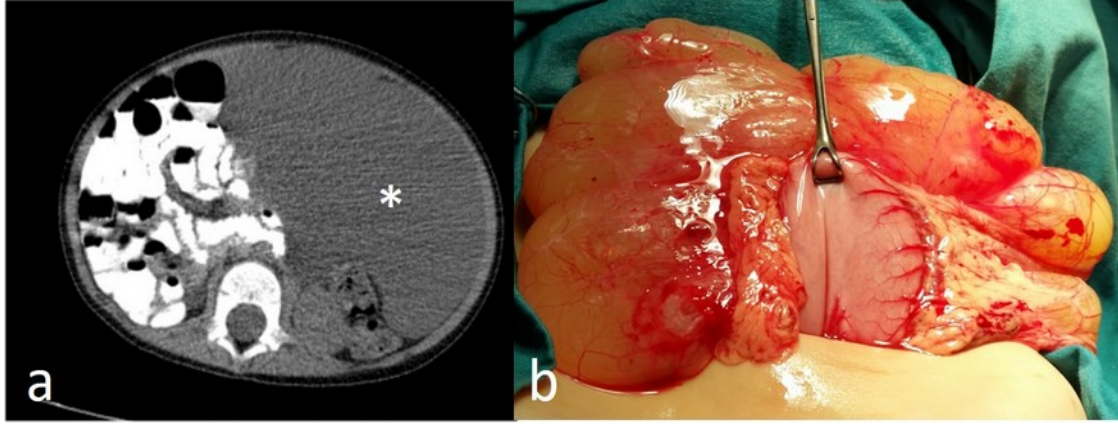


Resim 1: Karında şişlik şikayeti ile başvuran 4,5 yaşında kız hasta. BT'de 6x5 cm boyutlarında kistik oluşum (*) görüldü



Resim 2: Karın ağrısı ve kusma şikayetiyle başvuran 5 yaşında kız hasta. BT'de 8x5 cm boyutlarında kistik oluşum (*) görüldü

Kistlerin 9'u ileal, 4'ü jejunal, 3'ü kolonik ve 1'i ileoçekal bölgenin mezosundan kaynaklanıyordu. Cerrahi girişim olarak 15 hastaya laparotomi ve 2 hastaya laparoskopi destekli girişim yapıldı. Toplamda 14 (%82) hastada total kist eksizyonu uygulandı. Sadece total kist eksizyonu ile sağaltım 6 hastada mümkün oldu. Kalan 8 hastada aynı seansta ek cerrahi girişim yapıldı: 1'ine parsiyel gastrektomi, 1'ine ileo-kolonik rezeksiyon anastomoz, 2'sine jejunal rezeksiyon anastomoz ve 4'üne ileal rezeksiyon anastomoz (Resim 3b,4). Diren kullanılmadı. Çıkarılan kistlerin histopatolojik incelemesi, lenfanjiom (n=7) mezenkimal kist (n=4), enterik kist (n=2), dermoid kist (n=1) olarak sonuçlandı. Kalan 3 hastaya ise aspirasyon ve fenestrasyon uygulandı. Aspirasyon ve fenestrasyon yapılan üç hastanın birinde patolojik örnek gönderilmedi. Birinde histopatolojik inceleme sonucu psödokist olarak sonuçlandı. Üçüncü hasta ise karın şişliği ve alt ekstremitelerde şişlik yakınmalarıyla başvurmuştu. Bu hastada geniş barsak segmentlerini etkileyen ve çıkarılması mümkün olmayan rezidü kistik yapılar mevcuttu. Patolojik inceleme sonucu lenfanjiom ile uyumlu olan bu hastada ameliyat sonrası dönemde de alt



Resim 3: a) Karında şişlik şikayetiyle başvuran 15 aylık erkek hasta. BT'de 15x20 cm tüm batını dolduran kistik kitle (*) görüldü. b) Ameliyatta kolon mezosundan kaynaklanan kistik kitle görüldü ve total eksizyon yapıldı. Patolojik incelemesi lenfanjiom olarak sonuçlandı.

ekstremitelerde ödem ve ciddi hypoalbuminemi atakları nedeniyle ileri tedavi gerekti. Girişimsel radyoloji tarafından skleroterapi yapılarak ataklar kontrol altına alındı. Takip süresi ortancası 22 (2-77) aydı. Hastaların 12'si (%71) en az 1 yıl süre ile takipte kalmıştı. Ameliyatta rezidü kitle kalan hasta dışında, hiçbir hastada takip süresinde komplikasyon görülmedi.

Tartışma:

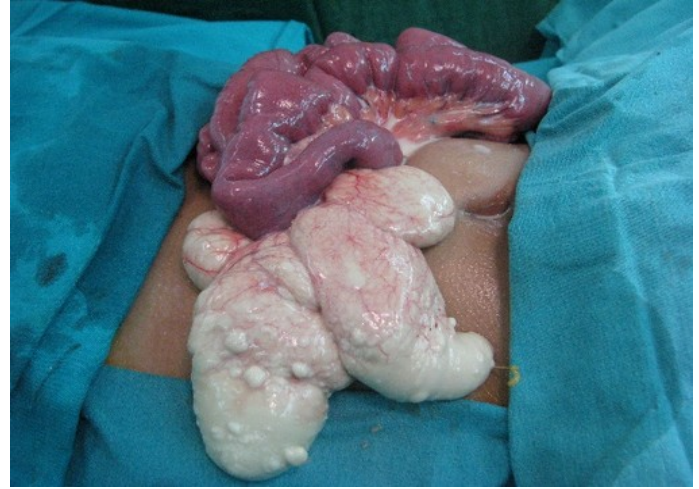
MK nadir görülen benign kistik oluşumlardır. Çocuklarda yetişkinlere göre daha sık tanı konan bir hastalıktır. Tüm hastane başvurularında insidans 1/105.000 iken, çocuk başvurularında insidans 1/20.000'dir^(1,2). Bizim serimizde hastaların tamamı 10 yaş veya daha gençtir. MK kadınlarda erkeklerden daha fazla bildirilmişse de bizim serimizde cinsiyet dağılımında fark görülmemiştir.

Literatürdeki serilere baktığımızda MK'lı çocuklarda ilk başvuru bulgusu genellikle karın ağrısıdır ve abdominal distansiyon ile kusmadır.^(8,9) Hastalar akut batın, intestinal obstrüksiyon bulguları ile acil ameliyata alınabildikleri gibi kronik şikayetlerle de başvurabilirler.^(10,11,12) Bizim serimizde ise antenatal tanıli bir hasta asemptomatik iken diğer tüm hastalar semptomatikti. Hastaların 2'sinde akut batın bulguları mevcuttu. En sık görülen başvuru yakınmaları benzer şekilde karın ağrısı, karın şişliği ve kusma idi. Farklı olarak bir hastamızda başvuruda alt ekstremitelerde ödem vardı.

Tanısal yöntem olarak tüm serilerde en sık ve ilk tercih olarak US'nin kullanıldığı görülmektedir. US batın içi kitlelerin tanısında çoğunlukla yeterli bilgiyi vermekte ve tek başına yeterli olabilmektedir. Fakat komplike vakalarda ameliyat öncesi daha detaylı bilgiye ihtiyaç olduğunda BT ve MRG gibi kesitsel görüntüleme tekniklerine de ihtiyaç duyulmuştur.^(13,14) Literatürle uyumlu olarak görüntülemelerde ilk tercihimiz US oldu ve bütün hastalar US ile değerlendirildi. Buna ek olarak hastaların 9'unda BT ve /veya MRG ile kesitsel görüntüleme yapıldıktan sonra ameliyat planlandı. Radyolojik görüntülemeler ışığında

hastaların %82'sinde MK ön tanıda yer alırken diğer hastalarda MK tanısı ameliyatta konmuştur.

MK duodondan rektuma mezenterin olduğu her lokalizasyonda görülebilir. En sık ince barsaklarda bildirilmiştir.^(1,10) Seride de literatürle uyumlu olarak en sık görülen lokalizasyon ince barsaklardır.



Resim 4: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve US'da 9x7 cm boyutlarında pelvik kistik kitle saptanan 8 yaşındaki kız hastanın ameliyat görüntüsü.

MK'nin cerrahi tedavisinde temel hedef kistin tamamen çıkarılmasıdır. Total rezeksiyon esnasında sıklıkla komşu barsak segmentinin rezeksiyonu da gerekmektedir. Diğer tedavi seçenekleri de aspirasyon ve fenestrasyondur. Fakat kistin total olarak çıkarılmadığı durumlarda nüks oranı fazladır.^(3,11) Bizim serimizde hastaların %82'sine total kist eksizyonu yapılabilmektedir ancak bunların içinden %57'sine aynı seansta ek cerrahi girişim ile organ rezeksiyonu yapmak gerekmiştir. Aspirasyon ve fenestrasyon yapılan ve yaygın barsak duvarı tutulumu nedeniyle cerrahi rezeksiyonun yaşamla kabil olmadığı bir hastada ise perkütan skleroterapi ile ancak semptomatik kontrol

sağlanabildi. Total rezeksiyon yapılamayan diğer 2 hastada ise izlemede nüks saptanmadı.

MK histopatolojik özelliklerine göre en sık lenfatik olmak üzere, mezenterik, enterik, dermoid kist, ürogenital ve psödokist olarak 6 grupta incelenmektedir.⁽²⁾ Literatürle uyumlu olarak seride en çok görülen patolojik tanı lenfanjiom (%47) idi.^(1,11)

Sonuç

Doğumsal ve nadir bir anomali olan MK ilerleyen yaşlarda da semptom verebilmektedir. Seride histopatolojik olarak farklı alt gruplar olsa da tam rezeksiyon yapılan tüm hastalarda başarılı olunmuştur ve uzun dönem takiplerinde nüks saptanmamıştır. Tutulum yerine ve derecesine göre ilgili barsak segmentinde rezeksiyon anastomoz gerekliliği de olmaktadır.

Yazarlar bu çalışma için çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

1. Ricketts RR. Mesenteric and omental cysts. In: Coran AG, Adzick NS, editors. Pediatric Surgery 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders 2012; p. 1155-63
2. Perrot M, Bründler MA, Tötsch M, Mentha G, Morel P. Mesenteric cysts. Toward less confusion. Dig Surg, 2000, 17(4): 323-28
3. Nam SH, Kim DY, Kim SC, Kim IK. The surgical experience for retroperitoneal, mesenteric and omental cyst in children. J Korean Surg Soc. 2012, Aug;83(2):102-6
4. Hebra A, Brown MF, McGeekin KM, Ross AJ. Mesenteric, omental, and retroperitoneal cysts in children: a clinical study of 22 cases. South Med J. 1993, Feb;86(2):173-6
5. Belhassen S, Meriem B, Rachida L, et al. Mesenteric cyst in infancy: presentation and management. Pan Afr Med J. 2017, Mar; 26:191-8
6. Salatto A, Indrio F, Campanella V, et al. A Rare Case of Mesenteric Chylous
7. Cyst in Infant: Case Report and Review of Literature. Front Surg. 2021, Jun; 8:666488. doi: 10.3389/fsurg.2021.666488
8. Gunadi,, Kashogi G, Prasetya D, Fauzi AR, Daryanto C, Dwihantoro A. Pediatric patients with mesenteric cystic lymphangioma: A case series. Int J Surg Case Rep. 2019, Oct;64:89-9
9. Kim SH, Kimb HY, Lee C, Min HS, Jung SE. Clinical features of mesenteric lymphatic malformation in children. J Pediatr Surg. 2016. Apr; 51(4):582-7
10. Chung MA, ML Brandt, St-Vil D, Yazbeck S. Mesenteric Cysts in Children. J Pediatr Surg. 1991 Nov;26(11):1306-8
11. Prakash A, Agrawal A, Gupta RK, Sanghvi B, Parekar S. Early management of mesenteric cyst prevents catastrophes: A single centre analysis of 17 cases. Afr J PaediatrSurg, 2010, Dec; 7(3):140-3
12. Makhija D, Shah H, Tiwari C, Jayaswal S, Khedkar K, Waghmare M. Mesenteric cyst(s) presenting as acute intestinal obstruction in children: Three cases and literature review. Int J Pediatr Adolesc Med. 2016. Sep; 3(3):109-111
13. Yoon JW, Choi DY, Oh YK, Lee SH, Gang DB, Yu ST. A Case of Mesenteric Cyst in a 4-Year-Old Child with Acute Abdominal Pain. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr 2017, December; 20(4):268-272
14. Sato M, Ishida H, Konno K, et al. Mesenteric cyst: sonographic findings. Abdom Imaging. 2000, Jun; 25:306-310
15. Chang TS, Ricketts R, Abramowksy CR, et al. Mesenteric Cystic Masses: A Series of 21 Pediatric Cases and Review of the Literature. Fetal Pediatr Pathol. 2011. Apr; 30(1):40-4