

# Adneksial Kitlelerin Ayırıcı Tanısında Mesenter Kisti

MESENTERIC CYST IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ADNEXAL MASSES

Zehra KAVAK, Nejat CEYHAN, Sakıp PEKİN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABDİ, İSTANBUL

## ÖZET

**Amaç:** Adneksial kulelerin ayırıcı tanısında mesenter kistinin araştırılması.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Materyal ve Metod:** Kliniğimizde opere edilen mesenter kisti olgusu.

**Bulgular:** Hastanın Minik ve operasyon bulguları belirtildi.

**Sonuç:** Adneksial kitlenin ayırıcı tanısında mesenter kisti düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesenter kisti, Adneksial kitle

T Klin Jinekolo Obst 1996, 6:185-186

Mesenter kistleri abdominal tümörlerin en nadirlerinden biri olup, 1507'den beri 820 olgunun bildirdiği belirtilmektedir (1). karakteristik klinik ve radyolojik belirteçleri olmadığı için teşhisleri güçlük gösteren bu tümörlerle jinekologlar genellikle, ayırıcı tanısı iyi yapılamamış adneksial kitleler nedeniyle operasyona başvurduklarında karşılaşmaktadırlar.

Biz bu makalede kliniğimizde karşılaştığımız bir mesenter kisti olgusunun teşhis ve tedavi özelliklerini tartışıp, adneksial kitlelerin ayırıcı tanısında bu hastalığın da düşünülmesi gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

## OLGU SUNUMU

NG, 40 yaşında, kadın hasta, 6:3, P:2

Hasta 1 Ağustos 1995 tarihinde karın ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu.

Son bir aydır hafif karın ağrısı şikayeti olan hastanın ağrısı son 4-6 saat içerisinde artma eğilimi göster-

Geliş Tarihi: 21.08.1995

Yazışma Adresi: Dr.Zehra KAVAK  
Ferittek Sok, Manzara Apt.  
No: 12 D.14 Moda/İSTANBUL

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6

## SUMMARY

**Objective:** Research mesenteric cyst in the differential diagnosis of adnexal masses.

**institution:** Marmara University Medical School, Obstetrics and Gynaecology Department.

**Materials and Method:** Description the clinical and pathological features of a case of mesenteric cyst.

**Findings and Results:** Mesenteric cyst must be kept in mind in the differential diagnosis of adnexal masses.

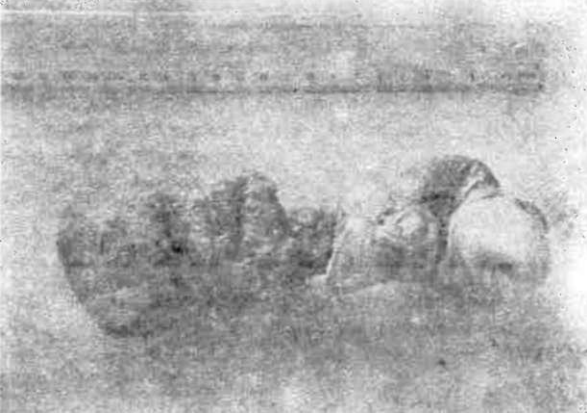
**Key Words:** Mesenteric cyst, Adnexal mass

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6: 185-186

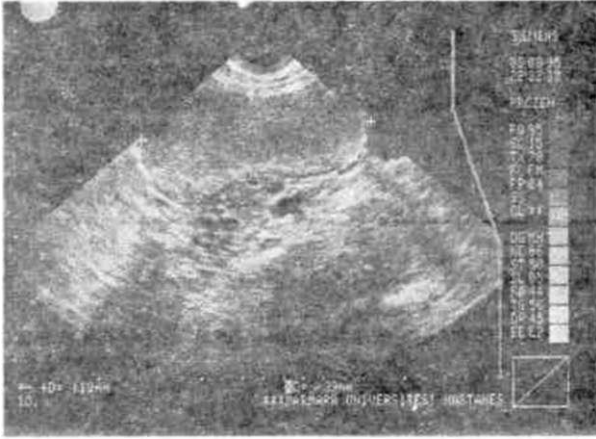
misti. Başka bir yakınması olmayan hastanın barsak alışkanlığında bir değişiklik kaydedilmemiş, adetleri düzenli idi.

Fizik muayenede suprapubik bölgede hassasiyet ve pozitif rebound bulgusu dışında belirti vermeyen hastanın jinekolojik muayenesinde sağ adneksial alanda 15x5 cm ebadında kistik kıvamda mobil kitle tesbit edildi. Bunun üzerine yapılan pevik ultrasonografik incelemede sağ adneksial sahada, sağ överle komşuluk gösteren yaklaşık 160x42 mm boyutlarında, 4 mm duvar kalınlığı olan, içerisinde yer yer hiperekojen alanlar içeren, düzgün konturlu (Şekil 1) kist imajı veren kitle gözlemlendi. Başka bir patolojik bulgu kaydedilmedi. Asit yoktu. Acil olarak değerlendirilen kan tablosunda hemoglobin 10.5 gr/dl, Hct %31.5, pHCG 2.8 mIU/ml olarak geldi. Adneksial kitle (torsiyone över kisti?) ön tanısı ile laparotomi uygulanmasına karar verildi.

Göbek altı median insizyon ile yapılan laparotomide ince barsak mesenterinden köken alan yaklaşık 20x5 cm boyutunda kistik kitle gözlemlendi (Şekil 2). Kist pedikülünden geniş rezeksiyonla çıkarıldı. Diğer organlar normal olarak değerlendirildi. Kitlenin yapılan "frozen section" incelemesi sonucu mesenter kisti olarak değerlendirilmesiyle operasyona son verilerek batın katları usulüne uygun olarak kapatıldı. Histopatolojik incele-



Şekil 1. Operasyon sonrası kistin görünümü.  
Figure 1. Postoperative view of mesenteric cyst.



Şekil 2. Kistin ultrasonogram görünümü.  
Figure 2. The ultrasonographic view of mesenteric cyst.

mode de mezentonk kist tanısı doğrulanmış hasta, postoperatif 8. günde herhangi bir komplikasyon gözlenmeden taburcu edildi.

### TARTIŞMA

insidansı 100.000 Ha 250.000de bir olarak bildirilen mesenter kistlerinin %25'i çocuk, %75'i yetişkin grupta olmak üzere bütün yaş gruplarında yarıyebileceği bildirilmektedir (2).

Mesenter, omentum ve retroperitoneal uzamın aynı orijinden köken almaktadırlar. Su yüzden pek çok ifaştırıncı mesenteric omental ve retroperitoneal kistlerin bir grup olarak değerlendirilmesi gerektiğini bildirmektedirler (3).

Etyolojik ve patolojik özelliklerine göre mesenteric kistler 4 gruba ayrılmaktadır 1) Enfeksiyöz gelişim

### KAVAK ve Ark. ADNEKSİYAL KİTLELERİN AYIRICI TANISINDA MESENTER KİSTİ

ilgili, 2) Travmatik, 3) Neoplastik, 4) İnfektif ve drenaj (2). Etiyoloji bu sınıftan da anlaşılacağı gibi çoğu kere net değildir ve birden fazla etyolojik faktörle ilgili olabilecekleri belirtilmektedir. Lenf bezlerinin yerleşim bozuklukları, lenf kanallarındaki mekanik obstrüksiyona bağlı olarak drenaj bozuklukları, travma, mesenterik yaprakların birleşim bozuklukları suçlanan nedenler arasındadır (2,4).

Kistler uni veya multiloküler olabilir. Kist içeriği şilözden seröz veya hemorajik yapıya kadar değişiklik gösterebilir. Şilöz kistler genellikle ince barsak mesenterinden köken alırken, seröz kistlerin yerleşimi genellikle mesokolon olmaktadır (2). Bizim olgumuzda kist mayi şilöz karakterdeydi ve belirtildiği gibi kist ince barsak mesenterinden köken almaktaydı.

Mesenter kistlerinin tipik klinik belirtileri olmadığı için semptomlar genellikle büyüklük, yerleşim veya torsiyon, barsak obstrüksiyonu, kanama, enfeksiyon, rüptür gibi komplikasyonlarla ilgili olabilmektedir.

Kistler sıklıkla asemptomatiktir ve tesadüfen bulunurlar (3). Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi teşhiste yardımcı yöntemlerdir ama doğru teşhis çoğu kere operasyon esnasında konulabilmektedir.

Mesenter kistlerin tedavisi enüklasyondur. Nadiren segmental barsak rezeksiyonu gerekebilir. Eğer kist çok geniş ve çeşitli intraabdominal yapılarla yapışıklığı varsa internal veya eksternal marsupializasyon tavsiye edilmektedir (5). Rezeksiyondan sonra kistin tekrarlama oranları %0 ila %7 arasında değişmektedir (3).

Bu kistlerdeki kötü huylu değişimlerle ilgili bazı yayınlar mevcuttur. Malignite oranı %3'den daha az olarak belirtilirken bunun genellikle sarkomatöz değişim olduğu vurgulanmaktadır (2). Çok az sayıda olguda adenokanser tesbit edildiğine ilişkin yayınlar da mevcuttur (2,6).

Sonuç olarak, mesenter kistleri çok nadir görülen tümörler olmakla beraber adneksiyal kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Uew SC, Glennie DC, Storey DW. Mesenteric cyst. Aust N Z J Surg 1994; 64:741-44.
2. Burry TF, Pricolo VE. Malignant transformation of benign mesenteric cyst. Am J Gastroenterol 1994; 89: 2085-7.
3. Walker AR, Putnam TC. Omental, mesenteric and retroperitoneal cysts: A clinical study of 33 new cases Ann Surg 1973; 178: 13-19.
4. Kurtz RJ, Heiman TM, Beck AR, et al. Mesenteric and retroperitoneal cysts. Ann Surg 1986; 203: 109-112.
5. Sardi A, Parikh KJ, Singer JA et al. Mesenteric cysts. Ann Surg 1987; 53: 58-60.
6. Tykka H, Koivuniemi A. Carcinoma arising in a mesenteric cyst Am J Surg 1975; 129: 709-11.