

Torsiyone Ovaryen Kisti Taklit Eden Mezenterik Kavernöz Hemanjiom Torsiyonu

Torsion of Mesenteric Cavernous Hemangioma that Mimiced Torsioned Ovarian Cyst: Case Report

Dr. Özgür DÜNDAR,^a
Dr. Ali Rüştü ERGÜR,^a
Dr. Levent TÜTÜNCÜ^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
İSTANBUL

Geliş Tarihi/Received: 24.12.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 23.01.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Özgür DÜNDAR
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi;
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İSTANBUL
ozgurdundar72@yahoo.com

ÖZET Mezenter tümörleri çok nadir olup, kistik mezenter hemanjiom şeklinde de görülebilir. Mezenter tümörleri sıklıkla ince barsak mezokolonuna yerleşirken bazen de transvers ve sigmoid mezokolonuna yerleşmektedir. Hemanjiomlar konjenital lezyonlar olup sıklıkla çocukluk çağlarında görülmektedir. Mezenter hemanjiomalar genelde belirti vermezler ve tümörleri sıklıkla rutin muayeneler esnasında saptanır. Belirti veren mezenter tümörlerde barsaklarda obstrüksiyon, torsiyon, hemoraji veya infarkt izlenir. Semptomatik hastalar genelde abdominal distansiyon, orta derecede ağrı ve kusma şikayeti ile müracaat ederler. Olgu sunumumuzda sınırlı sayıda literatürlerin ışığında, postmenopozal bir hastada hemanjiom torsiyonuna bağlı akut batın belirtileri gösteren nadir bir kavernöz mezenter hemanjiomunun ayırıcı tanı ve tanısal metodlarını tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Kavernöz hemanjiom; akut batın; torsiyon; over

ABSTRACT Tumors of mesentery are very rare and may be cystic ones including hemangioma. Frequently, most of the mesenteric tumors are located in the mesentery of the small intestine and sometimes, they arise in the transverse or sigmoid mesocolon. Hemangiomas are congenital lesions and appear soon after birth and, because of that reason they are frequently seen in the childhood years. The manifestations of mesenteric hemangiomas are few or nonexistent and the tumors are mostly detected during a routine examination. Among the symptomatic patients, rarely some of those present themselves with intestinal obstruction, torsion, hemorrhage or infarction. The symptomatic patients generally are with abdominal distention, moderate pain or vomiting. We describe an unusual case of cavernous mesenteric hemangioma with acute abdomen symptoms and signs due to torsion of the hemangioma in a postmenopausal woman. The differential diagnosis and the diagnostic methods of mesenteric hemangiomas were discussed under the limited literature data.

Key Words: Hemangioma, cavernous; abdomen, acute; torsion abnormality; ovary

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008, 18:226-230

Mezenter tümörleri çok nadirdir ve hemanjiom içerenler kistik olabilirler.¹ Mezenterik tümörlerin çoğu ince bağırsağın mezenterinde yerleşmesine rağmen bazen transvers veya sigmoid mezokolondan köken alırlar.¹ Hemanjiomlar doğumdan hemen sonra ortaya çıkan konjenital lezyonlardır bu nedenle sıklıkla çocukluk yıllarında görülürler.² Geçtiğimiz yüzyılda 20'den daha az mezenterik hemanjiom rapor edilmiştir.³⁻⁶

Mezenter hemanjiomlarının bulguları azdır veya yoktur ve tümörler genellikle rutin muayene sırasında tespit edilir. Semptomatik hasta-

ların nadiren bazıları kendisini intestinal obstrüksiyon, torsiyon, hemoraji veya infarktle gösterir.¹ Semptomatik hastalarda genellikle abdominal distansiyon, orta derecede ağrı veya kusma bulunur.

Biz bu olgu raporunda, postmenopozal bir kadında hemanjiom torsiyonu nedeniyle gelişen akut karın semptom ve bulgularını, ayırıcı tanılarını ve tanı metodlarını sınırlı sayıda literatür ışığında ele aldık.

OLGU SUNUMU

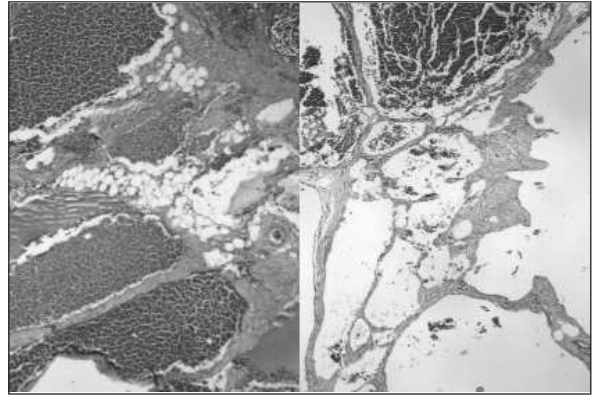
51 yaşında (B.A.) postmenopozal kadın hasta abdomino-pelvik ağrı ve abdominal distansiyon nedeniyle hastanemize müracaat etti. Beş yıldır menopoze olan hastanın gravida altı, paritesi beş idi. Özgeçmişinde en önemli özelliği Tip II diyabet nedeniyle insülin tedavisi almasıydı. Diyabet dışında herhangi bir başka önemli tıbbi problemi yoktu. Pelvik ve abdominal muayenede yaygın abdomino-pelvik hassasiyet ve peritoneal irritasyon bulguları saptandı. Bimanuel vajinal muayenede normal boyutta uterus, bilateral adneksiyal hassasiyet ve ağrı ile yaklaşık 10 cm çapında sağ adneksiyal kitle tespit edildi. Açlık kan glukoz düzeyinin 164 mg/dl olması dışında, tam kan sayımı da dahil rutin biyokimyasal analiz sonuçları normal sınırlarda bulundu. Abdomen ve toraks direkt grafileri de herhangi bir belirgin sistemik hastalık bulgusu göstermedi. CA-125, CEA, CA 19-9 ve CA 15-3 serum düzeyleri sırasıyla 8.6 U/ml, 7.9 ng/ml, 27.1 U/ml ve 27.9 U/ml olmak üzere normal sınırlardaydı. Abdomino-pelvik ultrasonda geniş patolojik görünümlü bir kitle ve etrafında bunu komşu dokulardan ayıran düzensiz hiperekoik ekoinetesi olan akustik gölgelenmesi olmayan bir sınırlanma gözlemlendi. Renkli Doppler görüntüleri internal akıma ait birkaç noktanmalı odak ortaya koydu. Belirgin venöz akımı olmayan periferik arteriyel akım gösterildi. Pulse Doppler değerlendirmesi yapılmadı.

Hasta değerlendirildikten sonra torsiyone over kisti nedeniyle oluşan akut batın tanısıyla bu pelvik kitlenin eksplore edilmesine karar verildi. Eksplo-ratris laparotomide normal uterus ve adneksiyal dokularla birlikte yaklaşık 10 cm çapında mezen-

terik tabanı etrafında bir kere torsiyone olmuş lobule mezenterik hemanjiom gözlemlendi (Resim 1). Hemanjiom kırmızı kahverengi bir kitle olarak ilioçekal valf komşuluğuna yerleşmişti. Dikkatli bir diseksiyon kitlenin tamamen kolon mezenterine ait olduğunu ortaya çıkardı. Herhangi bir nekroz bulgusu gözlemlenmedi. Douglasta küçük bir miktar sıvı saptandı ve sitolojik inceleme için örnekleme yapıldı. Mezenterik hemanjiom total olarak çıkarıldıktan sonra hemanjiomu besleyen damarlar eksplore edildi. Patolojik tanı kavernoöz hemanjiom olarak rapor edildi (Resim 2). Kitlenin makroskopik değerlendirmesinde 1-50 mm arasında değişen boyutlarda düzensiz biçimli içerisi kan dolu boşluklar gözlemlendi. Formalin ve parafinle fikse edilip hematoksilen eosin ile boyanmış tümör örneklerinin mikroskopik incelemesi makroskopik olarak görülen



RESİM 1: İleoçekal valf komşuluğunda kavernoöz mezenterik hemanjiom.



RESİM 2: Tümörün mikroskopik kesitinde, çoğunlukla kanla dolu makroskopik olarak da görülebilen irregüler boşluklar görülmektedir (HE, x10).

düzensiz boşlukların kanla dolu olduğunu ortaya koydu. Bu kavernöz boşlukların, sisternaların ve sinüzoid benzeri komponentlerin duvarları, genellikle ince ancak bazı alanlarda çarpıcı biçimde kalın olan ve devamlılık gösteren bazal membran üzerinde sıralanan düzleşmiş endotelial hücrelerden oluşmaktaydı. Duvarların içinde kalın bölümler haricinde herhangi bir düz kas aktin immün reaktivitesi gözlenmedi. Kalın duvarlı vasküler komponent içindeki kas normal venlerle kıyaslandığında daha az organize ve düzensiz yerleşimli görünmekteydi veya çevre yumuşak doku yapılarıyla bu kaslar birbirine karışmaktaydı. Bu bulgular özellikle kavernöz ve venöz komponenti olan hemanjiomla uyumluydu (Resim 2).

TARTIŞMA

Mezenter hemanjiomu sık olmayan bir hastalıktır ve yaşlı hastalarda nadiren akut batına sebep olur. Hemanjiomlar endotelial hücre proliferasyonundan kaynaklanan benign lezyonlardır ve International Society for the Study of Vascular Anomalies–Uluslararası Vasküler Anomali Çalışma Topluluğu'nun (ISSVA) sınıflamasına göre arteriovenöz veya lenfatik kapiller vasküler malformasyonlardan farklıdır. Mezenter vasküler tümörleri arasında hemanjiomun malign formu olan hemanjioperisitoma daha baskındır. Bu makalede torsiyon nedeniyle akut batın ile komplike olan ve bu yüzden torsiyone adneksiyal kistik kitleyi taklit eden sıradışı bir mezenterik hemanjiom olgusunu rapor ettik. Bu özel vaka, ayırıcı tanı için tanı yöntemlerinin özellikle gri skala ultrasonografinin ve renkli Dopplerin etkinliğini tekrar değerlendirme imkanı verdi.

Nadir görülmesi nedeniyle mezenterik hemanjiom insidansını belirtmek güçtür. Bununla beraber literatürde 20'den az olgu rapor edilmiştir ve bunların çoğu sütçocuğu ve çocuk yaş grubunda gözlenmiştir.³⁻⁶ Mezenterik olanlar hariç gastrointestinal hemanjiomlar genellikle jejunum ve ileumda görülür ve cinsiyet ayrımı yoktur.⁷ Bunlar ince bağırsak benign neoplazmalarının sadece %5-10 kadarını oluşturur, jejunum ve ileum arasında eşit dağılırlar.⁷ Genellikle mezenterik hemanjiomlar komşu bağırsağa sıklıkla yapışık oldukları mezen-

terin periferinde yerleşmiştir ve mezenterin mobilitesi tümörün semptom vermeden önce çok büyük boyutlara kadar büyümesine izin verir.¹ Mezenterik hemanjiomların çoğu başka patolojiler için yapılan laparotomilerde ve/veya renkli Doppler ultrasonografi çalışmalarında tesadüfen bulunurlar. Bazen akut appendisit, komplike ovaryen kist ve diğer intraabdominal akut hastalıkları taklit ederek akut batın tablosuyla kendini gösterebilir.⁸ Nadir karşılaşılan bir durum da overin hemanjiomu olup, genellikle cerrahi sırasında overin hemorajik tümörlerinden şüphelenilmesi sonucu rastlantısal olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mezenterik hemanjiom tanısı çok zordur ve görüntüleme teknikleri kistik ve solid mezenterik tümörlerin tanısı için daha kullanışlıdır. İntraabdominal kistik kitle radyografik çalışmalarla saptanabilir ve bağırsak gazını deplase eden bağırsağın proksimalini dilate eden bir kitle olarak görülebilir. Radyografik çalışmalar yanında mezenterik hemanjiomların detaylı değerlendirmesi renkli Doppler ultrasonografi, BT ve MRG teknikleriyle sağlanabilir. Bu modaliteler hemanjiomun multiloküler ve homojen yapısını, boyut ve orijinini ortaya koyabilir. Hemanjiomun MRG bulgusu T1 ağırlıklı sekanslarda relatif olarak düşük sinyal yoğunluğu ve T2 ağırlıklı sekanslarda daha yüksek sinyal yoğunluğudur.⁹ Bu bulgu hemanjiom için karakteristik olarak rapor edilmiştir ancak patognomonik değildir çünkü başka birçok tümör hemen hemen aynı bulguları gösterir.¹⁰ Hemanjiomun renkli Doppler incelemesi akım varlığını gösterebilir, buna spektral Dopplerin ilave edilmesi arterio-venöz akım arasında ayırım yapılmasına izin verir.¹¹ Ultrasonografide hemanjiomlar yüksek vasküler yoğunlukta görülürler, pulse Dopplerde proliferasyon fazında düşük vasküler direnç ile 2 kHz den yüksek tepe velosite değerleri gösterirler.¹² Bizim olgumuzda, torsiyone overyan kist tanısı için gereken arteriyel ve venöz akımı bulunmayan lobüle kistik kitleyi gösteren ultrasonografi ve renkli Doppler sonuçlarına göre tanı kondu. Hasta bu preoperatif tanıyla explore edildi ve intraabdominal bulgular torsiyone mezenterik hemanjiomu ortaya koydu. Renkli Doppler çalışmalarında akım olmamasının nedeni hemanjiom torsiyonuydu.

Herhangi bir çeşit kistin torsiyonu akut batın patolojik değişikliklerine neden olabilir. Görüntüleme teknikleri genellikle torsiyon tanısı koymak için yetersizdir ve klinik bulgular tanıyı koymak için daha çok yardımcıdır. Torsiyon tanı ve tedavisinde görüntüleme tekniklerinden renkli Doppler kullanılması önerilmiştir, renkli Doppler torsiyone kist veya overde kan akımı yokluğunun gösterilmesiyle tanıya yardımcı olabilir. Over torsiyonunda şüphelenilen adneksiyal damarların Doppler sonografik incelemesinin sebebi overyan damarların mekanik torsiyonu nedeniyle damarlardaki kan akımı yokluğunun Doppler sonografi ile gösterilebileceği teorisiidir.¹³ Bu nedenle renkli Dopplerde akım görülmemesi kitlenin torsiyone olduğunu işaret eder. Bazen torsiyon bile olsa Doppler akımı normal bulunabilir. Bu nedenle Doppler akım çalışmaları güvenilir olmayabilir. Bu yanlış tanının muhtemel açıklamaları; 1) Arteriyel tromboz oluşmadan önce torsiyondan kaynaklanan venöz tromboz adneksiyal nekroza ve semptomlara neden olur, 2) Persistan adneksiyal arteriyel akım dual ovaryen arteriyel kan desteği ile ilişkilidir, 3) İntermittan adneksiyal torsiyon şeklindedir.¹³ Bu yüzden normal Doppler akımının tespit edilmesi adneksiyal torsiyon tanısını engellemez ve yanlış tanı oranı %60 oranında görülebilmektedir.¹⁴

Kitlenin makroskopik değerlendirmesi hemanjiomlar, vasküler malformasyonlar ve hatta nadiren malign vasküler neoplaziler içeren vasküler bir yapı ortaya koydu. Mikroskopik değerlendirme kitlenin başlıca kapiller ama aynı zamanda venöz komponent içeren histolojik yapısını gösterdi. Kapiller yapının ince duvarında kas fiberlerinin olmaması ve kalın duvarlı venöz bölümlerde düz kas fiberlerinin irregüler dağılım paterni göstermesi kavernöz ve venöz bölümlerden oluşan miksed tip he-

manjiom bulgusudur. Venöz hemanjiomlar karakteristik olarak çocukluk yıllarında ve en sık retroperiton, mezenter ve iskelet kası gibi derin yerleşimli olarak ortaya çıkar. Venöz damar kümeleri içeren büyük kitleler halinde büyüyebilirler. Histolojik yönden kapiller ve venöz hemanjiomlardan bunların damarlarının kalın duvarlı olması nedeniyle ayırt edilirler. Damar duvarındaki kas normal venlerden daha az organize olmuş, düzensiz dağılmış veya çevre yumuşak doku yapılarıyla karışmıştır. Venöz hemanjiomların kavernöz hemanjiomlardan ayırt edilemeyen alanları olabilir. Bu tür lezyonlar kavernöz ve venöz tiplerden oluşan miks hemanjiomlar olarak tanımlanabilir.¹⁵

Eğer eksploratris laparatomide mezenterik hemanjiom tesadüfen tespit edilirse uygulanacak ilk tedavi cerrahi eksizyondur. Hemanjiom eğer kavernöz ve büyükse cerrahi eksizyon uygundur ancak eğer kapiller hemanjiom varsa takip yeterli olacaktır çünkü bu durumda spontan rezolüsyon sıktır.¹⁶ Diğer yandan tanı yöntemleriyle saptanan semptomsuz hemanjiomlar steroid ve interferon ile tedavi edilebilirler.¹⁶ Bizim hastamız için mevcut akut batın tablosu ve kitlenin boyutu nedeniyle hemanjiomun cerrahi rezeksiyonu tek tedavi seçeneği idi.

Bu vaka raporunda akut batına neden olan nedir bir mezenterik hemanjiom torsiyonununun sunduk. Bu tablo tamamen ovaryen kist torsiyonunu taklit etmişti ve ultrasonografi ile renkli Doppler akım sonuçları ayırım yapmakta yardımcı olmadı. Kistik abdominal kitlelerin torsiyonu çoğunlukla konvansiyonel görüntüleme yöntemleriyle tespit edilemez. Bu tip hastaların ilk tanı modaliteleri tamamlanır tamamlanmaz doku nekrozunun önlenmesi ve detorsiyon şansı verilebilmesi için en kısa sürede eksplore edilmeleri gerektiği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Daly JM, Adams JT, Fantini GA, Fisher JE. Abdominal wall, Omentum, Mesentery, and Retroperitoneum. In: Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, eds., Principles of Surgery Vol.2, 7th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p.1551-84.
2. Willis RA. Hamartomas and hamartomatous syndromes. In: Willis RA, ed. The Borderland of Embryology and Pathology. 2nd ed. London: Butterworths; 1962. p.351-92.
3. Ruiz AR Jr, Ginsberg AL. Giant mesenteric hemangioma with small intestinal involvement: an unusual cause of recurrent gastrointestinal bleed and review of gastrointestinal hemangiomas. Dig Dis Sci 1999;44:2545-51.
4. Hanatate F, Mizuno Y, Murakami T. Venous hemangioma of the mesoappendix: report of a case and a brief review of the Japanese literature. Surg Today 1995;25:962-4.
5. Rathnaraj S, Aggarwal S, Verghese M. Giant mesenteric hemangioma. Indian J Gastroenterol 1995;14:113.
6. Mazchenko NS. [Case of hemangioma of the mesentery in the small intestine] Khirurgiia (Mosk) 1966;42:140-1.
7. Garvin PJ, Herrmann V, Kaminski DL, Willman VL. Benign and malignant tumors of the small intestine. Curr Probl Cancer 1979;3:1-46.
8. Meshcheriakov VI, Karpova MV. [Hemangioma on a pedicle on the mesentery of the transverse colon found during an appendectomy] Vestn Khir Im I I Grek 1998;157:110.
9. Kaplan PA, Williams SM. Mucocutaneous and peripheral soft-tissue hemangiomas: MR imaging. Radiology 1987;163:163-6.
10. Kazama T, Kurihara Y, Tani I, Takahara T, Nakajima Y, Atari E. MR appearance of the small intestinal cavernous hemangioma. J Comput Assist Tomogr 2000;24:655-6.
11. Ben-Ami M, Perlitz Y, Haddad S. The effectiveness of spectral and color Doppler in predicting ovarian torsion. A prospective study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002; 104:64-6.
12. Dubois J, Patriquin HB, Garel L, Powell J, Filiatrault D, David M, et al. Soft-tissue hemangiomas in infants and children: diagnosis using Doppler sonography. AJR Am J Roentgenol 1998;171:247-52.
13. Rosado WM Jr, Trambert MA, Gosink BB, Pretorius DH. Adnexal torsion: diagnosis by using Doppler sonography. AJR Am J Roentgenol 1992;159:1251-3.
14. Peña JE, Ufberg D, Cooney N, Denis AL. Usefulness of Doppler sonography in the diagnosis of ovarian torsion. Fertil Steril 2000;73:1047-50.
15. Weiss SW, Goldblum JR. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. 4th ed. London: Mosby; 2001. p.837-90.
16. Jackson IT, Carreño R, Potparic Z, Hussain K. Hemangiomas, vascular malformations, and lymphovenous malformations: classification and methods of treatment. Plast Reconstr Surg 1993;91:1216-30.