

Perimenopozal Dönemde Dev Mezenter Kisti

HUGE MESENTERIC CYST IN PERIMENOPAUSE: A CASE REPORT

Dr. Güler ŞAHİN,^a Dr. Çetin KOTAN,^b Dr. Şahin ZETEROĞLU,^c Dr. Mansur KAMACI,^a
Dr. Ayşe GÜLER,^a Dr. İhsan KAHRAMANOĞLU^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ^bGenel Cerrahi Kliniği, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi,
^cKadın Hastalıkları ve Doğum AD, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, VAN

Özet

Mezenter kistler nadir görülen benign intra-abdominal tümörlerdir. İnsidansı çocukluk çağında 1:20 000'den erişkin çağda 1:100 000'e kadar değişmekte ve kadınlarda daha fazla görülmektedir. Bu olgu takdiminde pre-operatif dönemde asit ve pelvik kitle ön tanısıyla opere edilen erişkin çağdaki dev mezenter kisti tartışıldı.

Elli üç yaşında kadın hasta 5 aydır devam eden ve giderek artan karında şişlik ve karın ağrısı şikayetleri ile kliniğimize refere edilmişti. Fizik muayenede ileri derecede batın distansiyonu ve asitle uyumlu olabilecek muayene bulguları mevcuttu. Ultrasonografide batın içi yaygın serbest sıvı saptandı. Açlık kan şekeri, LDH ve lipidler dışındaki hemogram, ESR, tümör belirteçleri ile diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. İleri derecede solunum sıkıntısı nedeniyle yatışının 1. ve 3. gününde parasentez ile 4500 cc ve 3000 cc berrak transuda vasfında sıvı boşaltıldı. 2. US'de batını tamamen dolduran kistik kitle tespit edilmesi üzerine tüm batın BT çekildi. Tomografide sağ overden kaynaklandığı düşünülen 30 x 15 x 12 cm boyutlarında düzgün sınırlı kistik kitle lezyon (over tm?) rapor edildi. Operasyonda pelvisten ksifoide kadar tüm batını dolduran, düzgün yüzeyle, kistik yapıda, üzeri ince bir periton tabakasıyla kaplı ve damarlanma artışı gösteren dev kitle ile karşılaşıldı. Retroperitona uzanan ve ileo-çekal mezenterden kaynaklanan yaklaşık 30 x 25 x 20 cm boyutlarında ve 16.5 kg ağırlığındaki kistik kitle eksize edildi.

Mezenter kistleri pre-operatif dönemde over kistlerini veya asiti taklit edebilmektedir. Hasta ileri yaşta bile olsa batını dolduran asit varlığını düşündüren pelvik kitlelerin ayrıncı tanısında mezenter kistleri de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mezenter kisti, pelvik kitle, over tümörü, asit

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2006, 16:33-35

Abstract

Mesenteric cysts are rare, benign intraabdominal tumors that are more common among females. Their incidence varies between 1:20 000 among children and 1:100000 during adulthood. In this case report a giant meenteric cyst in an adult patient, that was diagnosed preoperatively as pelvic mass with ascite and operated, is presented.

A 53-year-old woman with symptoms of abdominal distension and pain, that was present and progressively increased in the last 5 months, was referred to our clinic. On physical examination severe abdominal distension and findings compatible with ascite present. Diffuse abdominal free fluid was revealed by ultrasonography. Hemogram, ESR, tumor markers and blood biochemical parameters except fasting blood glucose, LDH and lipids were not significant. Because of severe respiratory distress, parasyntesis was performed on the 1st and 3rd days of hospitalisation and 4500cc and 3000cc clear transudate was drained, respectively. After the detection of a cystic mass filling the whole abdominal cavity with ultrasonography that was performed for the second time, abdominal computerised tomography was done. Tomography revealed a regular cystic mass of 30x15x12 cm originating from right ovary (ovarian tumor?). On abdominal exploration a giant cystic mass with regular surface and covered by a thin peritoneal layer with increased vessels filling the abdominal cavity from pelvis up to the xiphoid was seen. 16.5 kg cystic mass measuring 30x25x20 cm extending to the retroperitoneum and originating from ileo-cecal mesentery was excised.

Mesenteric cysts may mimic ovarian cysts during the preoperative period. Mesenteric cyst should be thought in the differential diagnosis of pelvic masses filling the abdomen like ascite.

Key Words: Mesenteric cyst, pelvik mass, ovarian tumor, ascite

Mezenter kistleri sıklıkla çocukluk yaşlarında görülen nadir intra-abdominal tümörlerdir. İnsidansı çocukluk çağında 1:20 000'den erişkin çağda 1:100 000'e kadar

değişiklik göstermekte ve kadınlarda daha fazla görülmektedir.¹ İlk olarak 1507'de bir İtalyan anatomist olan Benevienne tarafından 8 yaşında bir çocuğun otopsi sırasında tespit edilmiştir. Patognomonik bulguları olmayan bu tümörler ya tesadüfen farkedilen abdominal şişlikler ya da akut karın ağrısı ile tanınırlar. Olguların çoğu operasyon sırasında teşhis edilir. Olguların yarıdan fazlası akut şikayetlerle başvurur.^{2,3} Bu olgu takdiminde erişkin çağda nadir görülen, pre-operatif dönemde

Geliş Tarihi/Received: 31.12.2004 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.01.2006

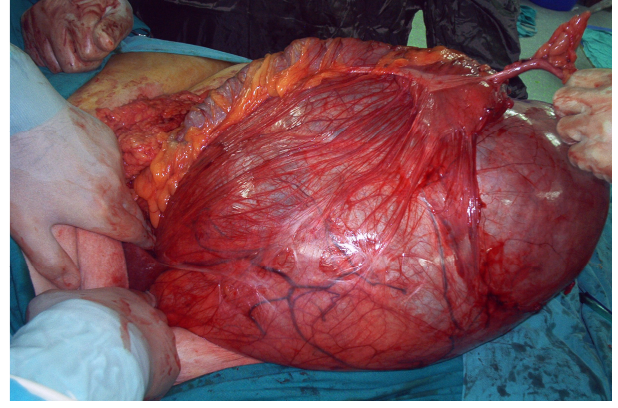
Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Güler ŞAHİN
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
VAN
drsahin@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

asit ve pelvik kitle ön tanısıyla opere edilen dev mezenter kisti tartışıldı.

Olgu Sunumu

Elli üç yaşında kadın hasta 5 aydır devam eden ve giderek artan karında şişlik ve karın ağrısı şikayetleri ile kliniğimize refere edilmişti. Fizik muayenede, obez görünümdeki hastanın genel durumu orta, şuuru açık, dispneik ve hasta koopereydi. Boy: 159 cm., ağırlık: 110 kg, TA: 130/90 mmHg, Nbz: 80/dk., SS: 34/dk. idi. Batın muayenesinde ileri derecede batın distansiyonu ve asitle uyumlu olabilecek bulguları mevcuttu. Pretibial 3+ ödem mevcuttu. Pelvik muayene batındaki asit ve obezite nedeniyle net olarak değerlendirilemedi. Spekulumda serviks doğal olarak izlendi. Ultrasonografide batın içi yaygın serbest sıvı saptandı. Hastanın tetkiklerinde: AKŞ: 167 mg/dL, TG: 256 mg/dL, Kolesterol: 247 mg/dL, LDH: 565 U/L, LDL: 158 mg/dL olarak saptandı, diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Hemogram, ESR, tümör belirteçlerinden, Ca 15-3, Ca 19-9, Ca-125, AFP ve CEA normal sınırlardaydı. İleri derecede solunum sıkıntısı nedeniyle yatışının 1. ve 3. gününde parasentez ile 4500 cc ve 3000 cc berrak transuda vafında sıvı boşaltıldı. Yapılan 2. US'de batını tamamen dolduran kistik kitle tespit edilmesi üzerine tüm batın BT çekildi. Tomografide sağ overden kaynaklandığı düşünülen 30 x 15 x 12 cm boyutlarında düzgün sınırlı kistik kitle lezyon (over tm?) rapor edildi. Pre-operatif tetkikleri sırasında diabetes mellitus saptanan hastaya insülin tedavisi başlanarak kan şekeri regüle edildikten sonra "adneksiyal kitle-over tm?" ön tanısıyla operasyona alındı. Göbek-altı ve göbek-üstü median insizyonla batına girildi. Yapılan eksplorasyonda pelvisten ksifoide kadar tüm batını dolduran, düzgün yüzeyli, kistik yapıda, üzeri ince bir periton tabakasıyla kaplı ve damarlanma artışı gösteren dev bir kitle ile karşılaşıldı. Uterus, tuba ve overler doğaldı. İntraoperatif genel cerrahi konsültasyonu istendi. Retroperitona doğru büyüyen ve ileo-çekal mezenterden kaynaklanan yaklaşık 30 x 25 x 20 cm boyutlarında ve 16.5 kg ağırlığındaki kistik kitle eksize edildi (Resim 1). Kitle



Resim 1. 16.5 kg ağırlığındaki dev mezenter kisti.

eksizyonu sırasında appendikste laserasyon oluşturulması için appendektomi yapıldı. Kanama kontrolünü takiben cilde 3 adet retansiyon sütürü konuldu ve operasyona son verildi. Patoloji raporu mezenter kisti olarak geldi. Hasta post-op dönemde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Mezenter kistleri sıklıkla pediatrik yaş grubunda tespit edilen bir patolojidir. İnsidansı çocukluk çağında 1:20 000'den erişkin çağda 1:100 000'e kadar değişiklik göstermekte ve kadınlarda daha fazla görülmektedir. Olguların %25'ten fazlası yenidoğanlar da dahil olmak üzere, 10 yaş altı çocuklarda görülür ve bunların yarısından fazlası akut klinik şikayetlerle başvurur. Bizim olgumuz 53 yaşında olup, şikayetleri yaklaşık 5 ay önce başlamıştır ve literatürde belirtilen mezenter kistin nadir görüldüğü ileri yaşta tespit edilmiştir.

Semptom ve bulguları non-spesifik olup genellikle kistin büyüklük ve lokalizasyonuna bağlı mekanik güçlerle ilgilidir. Sıklıkla asemptomatik seyreden ve tesadüfen tespit edilen erişkinlerin aksine çocukların çoğu abdominal şikayetlerle başvurur. En belirgin semptomları ağrı, kusma ve distansiyondur.^{4,5}

Günümüzdeki modern tanı yöntemleri ile çok net ayırıcı tanılabilmektedir. Fakat kesin pre-operatif tanı her zaman mümkün değildir. Ultrasonografi en yararlı tanısal araçtır. Lezyonlar sınırları iyi belirlenmiş, hipo-ekoik veya anekoik

kitleler şeklinde gözlenir. Ekojenite kistin içeriğine bağlıdır.^{6,7} Tomografi sıvı dolu kitleyi çok iyi göstermekle birlikte bu bazen yanlışlıkla asit olarak yorumlanabilmektedir. Bu olguda da hastanın bulguları asit varlığını destekler nitelikte idi.

Mezenter kistleri genellikle ileal ve sağ kolon mezenterinden kaynaklansa da mezenter içinde herhangi bir yerde olabilirler. %3'ten az olguda maligniteye rastlanabilmektedir.⁸ Bizim vakamızda mezenter kisti ilioçekal bölgeden kaynaklanmaktaydı.

Sonuç

Mezenter kistleri pre-operatif dönemde over kistlerini veya asiti taklit edebilmektedir. Hasta ileri yaşta bile olsa batını dolduran asit varlığını düşündüren pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında mezenter kistleri de düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Caropreso PR. Mesenteric cysts: A review. Arch. Surg. 1974;108:242-6.
2. Mollitt DL, Ballantine TVN, Grosfeld JL. Mesenteric cysts in infancy and childhood. Surg Gynecol Obstet 1978;147:182-4.
3. Moore TC. Congenital cysts of the mesentery; report of four cases. Ann Surg 1957;145:428-36.
4. Galifer RB, Pous JG, Juskiewenski S, et al. Intraabdominal cystic lymphangiomas in childhood. Prog. Pediatr Surg 1978;11:173-238.
5. Kosir MA, Sonnino RE, Gauderer MWL. Pediatric abdominal lymphangiomas: A plea for early recognition. J Pediatr Surg 1991;26:1309-13.
6. Ros PR, Olmsted WW, Moser RP, et al. Mesenteric and omental cysts: Histologic classification with imaging correlation. Radiology 1987;164:327-32.
7. Geer LL, Mittelstaedt CA, Staab EV, Gaisie G. Mesenteric cyst: Sonographic appearance with CT correlation. Pediatr Radiol 1984;14:102-4.
8. Liew SC, Glenn DC, Storey DW. Mesenteric cyst. Aust NZJ Surg 1994;64:741-4.