

Erişkin Mezenter Kistleri

MESENTERIC CYSTS IN ADULTS

Dr. Orhan ALİMOĞLU, Dr. Mustafa ŞAHİN,
Dr. Adem AKÇAKAYA, Dr. Atilla KARAKELLEOĞLU, Dr. Bülent KAYA

SSK Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, 1.Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET:

Amaç: Erişkinlerde mezenter kist olgularını değerlendirmek.

Durum Değerlendirmesi: Mezenter kistleri nadir görülen intra-abdominal lezyonlardır ve görülme sıklığı 1/100.000-1/290.000 arasında bildirilmektedir. Sıklıkla ince barsak mezenterinde lokalize olmakla birlikte, duodenumdan rektuma kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde görülebilirler. Kistler genellikle asemptomatiktir. İnsidental olarak veya karın içi kitle bulguları ile tanı konulur. Nadir olarak intestinal obstrüksiyon, rüptür veya kanama komplikasyonları ile ortaya çıkabilirler.

Yöntem: 1995-2002 yılları arasında opere edilen mezenter kist olguları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, şikayet, tanı yöntemi, kist lokalizasyonu, uygulanan cerrahi yöntem ve postoperatif komplikasyon açısından değerlendirildi.

Çıkarımlar: Belirtilen süre içinde mezenter kisti olan 9 hasta opere edildi. Hastaların 7'si kadın 2'si erkek olup yaş ortalaması 52 (33-70) idi. Hastaların 6'sı karında şişlik ve karın ağrısı, 1'i alt gastrointestinal kanama bulguları, 1'i kabızlık, 1'i akut karın şikayeti ile hastaneye başvurdu. Hastaların 7'sine ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi, 1'ine sadece ultrasonografi uygulanmış olup kistik lezyonlar tarif edilmiştir. Bir olguda da rüptüre kist acilde laparotomi esnasında tespit edildi. Kistlerin 5'i kolon mezosunda 4'ü ince barsak mezosunda lokalize idi. Kistlerin 7'sine enükleasyon, 1'ine eksizyon ve 1'ine kisti içine alan ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Kistlerin en küçüğü 5x4x4 cm en büyüğü 18x18x12 cm çapında olup ortalama 12.4x10.9x9.2 cm çapında idi. Postoperatif bir hastada yara enfeksiyonu gözlenmiş olup mortalite görülmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 5.6 gün olarak tespit edildi.

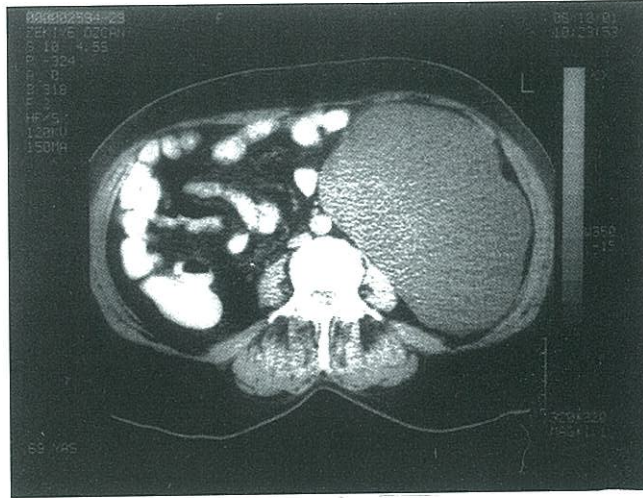
Sonuç: Mezenter kistleri değişik klinik bulgularla ortaya çıkabilirler. Mezenter kistlerinin tedavisinde enükleasyon güvenli ve yeterli tedavi şeklidir.

Anahtar kelimeler: Erişkin mezenter kistleri, enükleasyon

SUMMARY

Mesenteric cysts are uncommon intraabdominal tumors. The incidence of disease is between 1 per 100,000 and 290,000 general hospital admissions. They can occur anywhere along the gastrointestinal tract mesentery, although most commonly found in the small bowel mesentery. There are no pathognomonic signs or symptoms of the cysts. They may present with a partial intestinal obstruction associated with a palpable mass, rupture and hemorragia in the cyst. Between 1995 and 2002, 9 patients who underwent surgery for mesenter cysts were evaluated retrospectively. Sex, age, complaints, diagnostic modalities, location of cysts, surgical procedure and postoperative complications were evaluated. There were 7 females and 2 males and mean age was 52 years (Range 33 to 70). Presenting symptoms of 6 patients were abdominal pain and distention, 1 patient with gastrointestinal bleeding, 1 patient with constipation and 1 patient with acute abdomen. 7 patients had both abdominal ultrasonography and CT tests. 5 cysts were located in the colon mesentery, 4 cysts in the small bowel mesentery. 7 cysts underwent enucleation, 1 excision, 1 small bowel resection. The cysts ranged in size from 5x4x4 cm to 18x18x12 cm, with a mean of 12.4x10.9x9.2cm. There was 1 wound infection with no mortality. Enucleation of mesenteric cysts is effective and sufficient surgical modality.

Keywords: Adult mesenteric cysts, enucleation



Resim 1: Splenik fleksura mezosunda lokalize kistin bilgisayarlı tomografideki görüntüsü

Mezenter kisti ilk olarak 1507 yılında İtalyan anatomist Beneveni tarafından 8 yaşında bir kadavranın otopsisinde tanımlandığı bildirilmektedir (1). Daha sonraki yıllarda laparotomi esnasında tespit edilen mezenter kistleri, ilk olarak 1880 yılında Fransız cerrah Tillaux tarafından preoperatif mezenter kisti tanısı konmuş ve cerrahi olarak kist eksize edilmiştir (2).

Mezenter kistleri nadir görülen, sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde karşılaşılan intra-abdominal tümörlerdir. Mezenter kistlerinin çoğu ince barsak mezenterinde lokalize olmakla birlikte, duodenumdan rektuma kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde görülebilirler. Mezenter kistleri için patognomonik bir bulgu ve semptom yoktur. Kistler genellikle asemptomatiktir, insidental olarak veya karın içi kitle bulguları vererek tanılarını konular. Nadir olarak intestinal obstrüksiyon, rüptür veya kanama komplikasyonları ile ortaya çıkabilirler. Nadir görülmeleri nedeniyle ameliyat öncesi tanı oranı düşüktür (3,4,5,6,7). Mezenter kistleri intra-abdominal kitle ayırıcı tanısında düşünülmelidir ve kistlerin tedavisi cerrahi olarak eksizyondur (8,9).

Bu çalışmanın amacı hastanemizde opere edilen erişkin mezenter kist olgularının sonuçlarını sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu retrospektif çalışmada 1995-2002 yılları arasında SSK Vakıf Gureba Eğitim Hastanesinde opere edilen mezenter kist olgularının hasta kayıtları ve ameliyat notları incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, şikayet, tanı yöntemi, kist loka-

lizasyonu, uygulanan cerrahi yöntem ve postoperatif komplikasyon açısından değerlendirildi.

SONUÇLAR

1995-2002 tarihleri arasında mezenter kisti olan 9 hasta opere edildi. Hastanemize başvuran hastalardaki insidans 1/220.000 bulundu. Hastaların 5'ine (%56) preoperatif tanı konuldu ve 4 hasta over kisti ile ameliyat öncesi ayırıcı tanı yapılamadı. Hastaların 7'si kadın 2'si erkek olup yaş ortalaması 52 (33-70) idi.

Hastaların 6'sı karında şişlik ve ağrı, 1'i alt gastrointestinal kanama bulguları, 1'i kabızlık, 1'i akut karın şikayeti ile hastaneye başvurdu.

Hastaların 7'sine ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT), 1'ine sadece USG uygulanmış olup görüntülenme ile kistik lezyonlar tarif edilmiştir. Bir olguda rüptüre kist acilde laparotomi esnasında tespit edildi. Hastaların 7'sinde kistler multilokule idi ve kist içerikleri 5'inde şilöz, 3'ünde ise seröz nitelikte idi.

Kistlerin 5'i kolon mezosunda (Resim 1) 4'ü ince barsak mezosunda (Resim 2) lokalize idi. Kistlerin 7'sine enukleasyon (Resim 3), 1'ine eksizyon ve 1'ine kisti içine alan ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Kistlerin en küçüğü 5x4x4 cm en büyüğü 18x18x12 cm çapında olup ortalama çap 12.4x10.9x9.2 cm idi. Hastaların 1'ine taşlı kronik kolesistit nedeniyle kolesistektomi ve 1'ine umbilikal herni onarımı aynı seansta uygulandı.

Postoperatif bir hastada yara enfeksiyonu (ince barsak rezeksiyonu uygulanan gastrointestinal