

İNTRAABDOMİNAL KİSTİK LEZYONUN NADİR BİR NEDENİ: MEZENTERİK KİSTİK LENFANJİOM

A RARE CAUSE OF INTRA-ABDOMINAL CYSTIC LESION: MESENTERIC CYSTIC LYMPHANGIOMA

Mehmet Nuri KOŞAR¹, Nuray Ayper ÖNGEN², Mani HABİBİ³, Faruk GÜLEÇ⁴, Osman Zekai ÖNER¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Lara Anadolu Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya,

³Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

⁴Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

ÖZ

Lenfanjiomalar, lenfatik sistemdeki blokaj ile lenf damarlarının proliferasyonu sonucu ortaya çıkan benign kistik oluşumlardır. Sıklıkla boyun ve aksillada lokalize olur ve pediatrik yaş grubunda karşılaşılr. Mezenterik kist ayırıcı tanısında yer alan abdominal lenfanjiomalar ise oldukça seyrek görülen kistik lezyonlardır ve sıklıkla ince bağırsak mezenterinde yerleşir. Kistin büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre farklı semptomlar ile presente olur. Literatürde tüm yaş gruplarında 200'den daha az sayıda abdominal lenfanjioma olgusu bildirilmiştir. Bu yazımızda, rutin jinekolojik muayene sırasında tesadüfi olarak saptanmış olan ve preoperatif değerlendirme sonrası mezenterik kistik lezyon ön tanısıyla opere edilen abdominal mezenterik kistik lenfanjioma tanılı bir olguyu sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: Erişkin, lenfanjiyom, kistik, mezenterik kist

ABSTRACT

Lymphangiomas are the benign cystic masses that resulted from the proliferation of lymphatic vessels due to lymphatic blockage in the lymphatic system. Usually localized in the axilla and neck and often encountered in the pediatric age group. Abdominal lymphangiomas in the differential diagnosis of mesenteric cysts are very rare lesions and often localized in the small bowel mesentery. It presented with different symptoms depending on the size and location of the cyst. In the literature, less than of 200 cases of abdominal lymphangioma have been reported in all age groups. In this article, we aim to present the case of mesenteric abdominal cystic lymphangioma which incidentally detected during a routine gynecological examination.

KEYWORDS: Adult, lymphangioma, cystic, mesenteric cyst

Geliş Tarihi / Received: 12.11.2015

Kabul Tarihi / Accepted: 03.03.2016

Yazışma Adresi / Correspondence: Mani Habibi

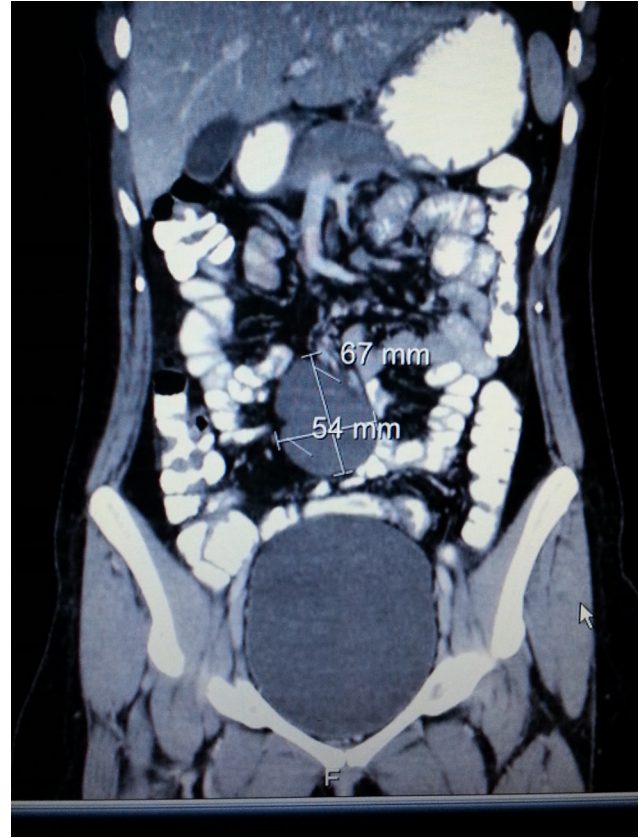
Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya, TURKEY
manihabibi@gmail.com

GİRİŞ

Lenfanjiomalar, lenfatik sistemdeki blokaj ile lenf damarlarının proliferasyonu sonucu ortaya çıkan benign kistik oluşumlardır (1). Sıklıkla boyunda ve aksillada yerleşirler (2). Mezenterik kist ayırıcı tanısında yer alan abdominal lenfanjiomalar ise oldukça seyrek görülen kistik lezyonlardır ve sıklıkla ince bağırsak mezenterinde yerleşir (3). Çocukluk çağında daha sık görülür (2). Erişkinlerde çok daha nadir olup sıklığı tüm lenfanjiomaların %1'inden daha azdır (2). Literatürde tüm yaş gruplarında 200'den daha az sayıda abdominal lenfanjioma bildirilmiştir (4). Bu yazımızda, rutin jinekolojik muayene sırasında tesadüfi olarak saptanmış abdominal mezenterik kistik lenfanjioma olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

27 yaşında kadın hastanın yapılan rutin jinekolojik muayenesinde karın sol alt kadranda yaklaşık 10x5 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Yapılan tetkiklerinde hematolojik, biyokimyasal değerleri ve tümör markerları normaldi. Abdominal ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde, mesane süperiorunda, her iki iliak arter komşuluğunda yerleşmiş 6.7x 5.5 cm boyutunda septasyonlar içeren kistik kitle saptanması üzerine hastaya laparotomi yapıldı (**Resim 1**). Eksplorasyonda ileoçekal valv komşuluğundaki ince bağırsak mezenterinde yaklaşık 7x6 cm çapında, çevre dokudan sınırları belirgin ayırt edilebilen kistik kitle saptandı ve kitle total olarak rezekt edildi (**Resim 2**). Patolojik incelemesinde makroskopik olarak kitlenin yüzeyinin serozal zar ile örtülü olduğu, miksoid görümlü yağ dokusu alanları ve multiloküler alanlar içerdiği saptandı. Mikroskopik incelemede alçak kübik-yassı endotel hücreleri ile döşeli, lümenlerinde yer yer lenfoid ve köpük hücreler içeren, ince duvarlı kistik genişlemiş lenfatik damarlar görüldü. İmmünohistokimyasal olarak faktör 8 ile negatif, D2-40 ile pozitif boyanma paterni gösteriyordu. Bu bulgularla kistik lenfanjiom olarak tanısı alan hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.



Resim 1: Koronal planda alınan oral ve IV kontrastlı BT kesitinde batın orta hatta mesane süperiorunda 6.7x5.5 cm boyutunda septasyonlar içeren kistik kitle.



Resim 2: İnce bağırsak mezenteri üzerinde yaklaşık 7x6 cm çapında kistik kitlenin intraoperatif görüntüsü.

TARTIŞMA

Lenfanjomaların kavernöz lenfanjiom, lenfanjioma simpleks ve kistik lenfanjiom olarak 3 patolojik tipi mevcuttur (5). Kistik lenfanjiomalar çok nadirdir ve sıklıkla pediatrik yaş grubunda (%80'i 5 yaş altı, %90'ı da 2 yaş altında) görülen benign oluşumlardır (4,5). Erişkinlerde oldukça nadir görülürler (2,4). Hastaneye başvuran 100.000 erişkin hastanın 1'inde rastlanır (6). Lenfanjiomalar en sık baş boyun bölgesinde ve aksillada lokalize olurlar (6,7). Ancak nadiren retroperiton, mediasten, mezenter, omentum, kolon, pelvis, kemik ve ciltte de yerleşebilir (6). Yapılan bir çalışmada ince bağırsak mezenterinde kist görülme oranı %61,9 iken kolon mezosundaki oranı %38,1 olarak bildirilmiştir (3). Mezenterik lenfanjiom olgu sunumlarının derlendiği bir diğer çalışmada ise kadın-erkek oranınının 6:4 olduğu ve %70.5 oranında ince bağırsak mezenterinde, %26.2 mezokolonda yerleştiği bildirilmiştir (7).

Kistik lenfanjiomların etyopatogenezi net değildir ve konjenital anomaliler, inflamatuvar olaylar ve damar endotelinin sekretuar bozukluklarının etkili olabileceği öne sürülmüştür (8,9).

Mezenterik kistik lenfanjiomalarda semptomlar genellikle nonspesifiktir. Kistin büyüklüğü ve lokalizasyonuna bağlı olarak değişmekle birlikte kronik karın ağrısı, distansiyon ve kitle sık görülen semptomlardır (7-9). Bulantı, kusma, intestinal obstrüksiyon bulguları görülebilir (7). Nadir olarak da volvulus, hemoraji ve enfeksiyon bulgularına rastlanabilir (6-9). Olguların bir kısmı da bizim hastamızda olduğu gibi asemptomatik olabilmektedir. Bunlar insidental olarak otopsi, başka bir nedenle yapılan elektif veya acil abdominal cerrahiler sırasında ya da bizim hastamızda olduğu gibi rutin jinekolojik muayene sırasında saptanabilmektedir (8).

Preoperatif tanıda USG, BT ve manyetik rezonans inceleme ile kitlenin lokalizasyonu, etraf dokularla ilişkisi ve ekjenite özellikleri gösterilebilir (8). Kitleye yönelik yapılan ince iğne aspirasyon incelemesi ile kist içeriği ve hücresel komponentler değerlendirilebilir (8). Ancak bunların hiçbirisi kesin tanı koydurmaz (8). Kitle-

nin total olarak eksizyonundan sonra histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal boyama-larla tanı kesinleştirilir (10).

Mezenterik kistik lenfanjiomaların ayırıcı tanısında mezenter kistleri, kistik mezotelyoma, reaktif mezotelial proliferasyon, peritoneal ink-lüzyon kistleri, benign papiller mezotelyoma, ekinokok kistleri, endometriyozis ve malignen-siler düşünölmelidir (9).

Mezenterik kistin tedavisi öncelikli olarak cerrahi rezeksiyondur (8). Genellikle açık cerrahi tercih edilmekle birlikte laparoskopik cerrahi de seçilen vakalarda yapılabilir (8). Rekürrens oranları düşüktür ve inkomplet rezeksiyonlarda daha çok gözükür (8). Kendi olgumuzda bir yıl-lık takibinde rekürrens saptanmamıştır.

Sonuç olarak mezenterik kistik lenfanjiomalar nadir görülen lezyonlar olmakla birlikte karın içi kistik lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Muramori K, Zaizen Y, Noguchi S. Abdominal lymphangioma in children: report of three cases. *Surg Today* 2009;39(5):414-7.
2. Watanabe A, Suzuki H, Kubo N. A case of mesenteric cystic lymphangioma in an adult which caused duodenal stenosis after resection. *Int J Surg Case Rep.* 2013;4(2):212-5
3. Önder A, Kapan M, Arıkanoğlu Z ve ark. İnterabdominal tümörlerin nadir bir nedeni: Mezenterik kistli 21 hastanın analizi. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi.* 2011;2(4):380-3.
4. Kambakamba P, Lesurtel M, Breitenstein S. Giant mesenteric cystic lymphangioma of mesocolic origin in an asymptomatic adult patient. *J Surg Case Rep* 2012;(6):4
5. Losanoff JE, Kjossev KT. Mesenteric cystic lymphangioma: unusual cause of intra-abdominal catastrophe in an adult. *Int J Clin Pract;* 2005;59(8):986-987
6. Buccoliero A, Morelli C, Taddei G. Calcified cystic lymphangioma of the mesentery: case report. *Fetal Pediatr Pathol* 2009;28(5):209-15
7. Zeybek N, Kılbaş Z, Yıldız F; Erişkinde nadir bir ileus nedeni: Dev mezenterik kistik lenfanjioma. *Gaziantep Tıp Dergisi;* 2010;16(2):236-8
8. Özgönül A, Baba F, Bitiren M; Olgusu: Mezenterik kistik lenfanjiom; *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007;5(1):39-41

9. Albayrak Y, Albayrak F, Arslan S; Mesenteric calcified Cystic Lymphangioma in an adult patient; Turkish J of Gastroent. 2011;22(3):341-3

10. Akwei S, Bhardwaj N, Murphy P; Bening mesenteric lymphangioma presenting as acute pancreatitis: a case report; Cases J 2009; 2:9328