

RETROPERİTONEAL KİSTİK LENFANJİOMADA ULTRASONOGRAFİ VE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI*

D. ÜNLÜBAY¹, S. UYSAL¹, M. KACAR¹, A. KARAMAN², U. KOŞAR¹

ÖZET

Retroperitoneal kistik lenfanjioma hayatın erken yıllarında, nadir görülen benign lenfatik sistem tümörüdür. Bu sunumda, radyolojik verilerle retroperitoneal kistik lenfanjioma düşünülen ve histopatolojik bulgularla doğrulanan bir olgunun, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi bulguları tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal kistik lenfanjioma, bilgisayarlı tomografi.

Ultrasonographic and Computed Tomography Findings in Retroperitoneal Cystic Lymphangioma

SUMMARY

Retroperitoneal lymphangiomas are uncommon benign tumors usually presenting in early life. In this report the ultrasonographic and computed tomographic findings suggestive of a case of retroperitoneal cystic lymphangioma are presented and discussed along with confirmatory histopathology.

Key words: Retroperitoneal cystic lymphangioma, computed tomography.

Retroperitoneal kistik lenfanjioma (RKL) lenfatik sistemin konjenital, benign tümörüdür. Olguların %90'ından fazlası ilk iki yaş içerisinde. Daha nadir olarak erken çocukluk döneminde görülür. Normal lenfatik drenajın kaybı ve birbirleriyle ilişkili ortalama 1 mm-5 cm arasında değişen çaplarda kistlerin gelişimi sonucu oluşarak, çok büyük hacimlere ulaşabilir.^{1,2} Cinsiyet ayrımı yoktur. Çoğu zaman asemptomatik olup, akut abdominal ağrı ve gerginlik hissi, kusma, bulantı, gibi nonspesifik bulgulara rastlanabilir.

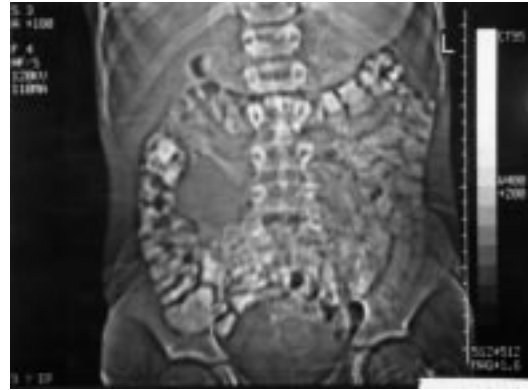
Literatürde intraperitoneal ve retroperitoneal kistik lenfanjiomaların insidansı 100.000'de 4 olarak bildirilmiştir.² Retroperitoneal kistik lenfanjiomanın gerek nadir görülmesi, gerekse literatürde bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (US) bulgularının azlığı nedeniyle olgumuzun bildirilmesini uygun gördük.

OLGU

Kusma, karında giderek artan şişlik ve hassasiyet nedeniyle başvuran 9 yaşındaki erkek olgunun fizik muayenesinde, sağ üst kadranda kitle palpe edildi. Laboratuvar verilerinde lökositöz dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan abdominal US'de sağ anterior pararenal ve peripankreatik alanda yer kaplayarak batın boşluğunu sağ paramedian ağırlıklı dolduran, multiloküle kistik kitle lezyonu izlendi (Resim 1). Abdominal BT kılavuz görüntüsünde; çıkan kolon medial duvarında indentasyon ve batın sağ yarısını dolduran yumuşak doku yoğunluğu görüntülendi (Resim 2).



Resim 1: Transvers sonografik incelemede batın orta hattında ana vasküler yapıların anteriorunda yerleşim gösteren, septasyonlar içeren, kistik kitle lezyonu.



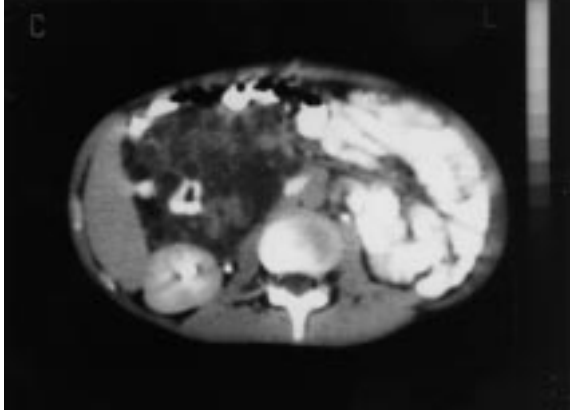
Resim 2: Kılavuz görüntüde batın sağ yarısını dolduran, çıkan kolon medial duvarını basıya uğratan ve ince barsak anslarını sola doğru iten, yumuşak doku yoğunluğu.

* 1998 yılında 3. Tıbbi Görüntüleme ve Girişimsel Radyoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, ANKARA

²Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, ANKARA

Kesitsel incelemede ise; duodenumu ve ince barsak anslarını çevreleyerek kısmen sola doğru iten ancak invaze etmeyen, perirenal, anterior ve posterior pararenal ve inframezokolik düzlemde yer kaplayan, üreteri posteriora iterek mezenterik uzanım gösteren; ince cidarlı, yer yer septasyonlar ve solid doku alanları içeren, 11x10x6 cm boyutlarında kistik lezyonu izlendi (Resim 3). Ağırlıklı olarak perirenal ve pararenal kompartmanlarda yerleşimi nedeni ile retroperitoneal lokalizasyonlu olarak değerlendirildi. Kist içeriği intravenöz opaklı ve opaksız incelemede ortalama 3-15 HÜ (sıvı dansitesinde) ölçülmüş olup, belirgin opaklaşma farklılığı saptanmadı. İntravenöz kontrast enjeksiyonu sonrası hem septasyonlarda görülen opaklaşma; hem de pü lehine yorumlanan ve kontrast farklılaşması saptanmayan solid alanların varlığı kitlenin enfekte olduğunu düşündürdü.



Resim 3: Retroperitoneal boşluk sağ yarısını dolduran, opaklaşma gösteren septalar ve enfekte materyal lehine değerlendirilen, solid alanlar içeren komplike retroperitoneal kistik lenfanjioma.

Yapılan eksplorasyonda kitlenin total olarak çıkartılamayacağına karar verilerek bir kist eksize edildi. Kist duvarından alınan biyopsi sonucu 'enfekte retroperitoneal lenfanjioma' olarak belirlendi ve olgu takibe alındı.

TARTIŞMA

Retroperitoneal kistik lenfanjioma ilk kez 1913 yılında Gaudier ve Gorse tarafından tanımlanmıştır. Lenfatik dokunun etiolojisi bilinmeyen gelişimsel bir malformasyonudur. Lenf sıvısı toplanması sonucu artan basınçla lenfanjektazik alanlar gelişir. Literatürde pedal lenfanjiografi sonrası opaklaşan lenfanjiomların gösterilmesi bu anormal dilate lenfatiklerin bazen normal lenfatiklere drene olabildiği kanıtlamaktadır.³

En sık baş ve boyunda (%75); 2. sıklıkta aksillada yerleşir. Abdominal yerleşimi nadir olup, genellikle mezenterik, daha az sıklıkta omentum ve retroperitonu tutar. Davidson ve Hartman abdominal

serilerinde %63 olgunun retroperitonun solunda, %37 olgunun ise sağında yerleştiğini saptamışlardır.⁴

Kistik karın içi kitlelerinin tanısında ilk adım hangi organdan kaynaklandığının belirlenmesidir. Aslında mezenter ve omental kist terimleri histolojik tanı olmayıp, sadece topografik ve gross görünümüne göre yapılan tanımlamalardır.⁵ Mezenter ve omentumla sınırlanan lenfanjomalar, mezenterik veya omental kist olarak da isimlendirilebilir. Bu nedenle bu kistik kitleler birlikte değerlendirilmiştir. Lenfatik orijinli olanlar patolojik olarak üç tipe ayrılır:

Tip I basit lenfanjioma (iyi sınırlı, ince duvarlı, zengin bağ doku içeren dilate lenfatikler),

Tip II kavernoöz lenfanjioma (kompresyona uğratılabilen dilate lenfatikler),

Tip III kistik lenfanjioma veya kistik higroma (multikompartmanlı, seröz veya şilöz mayi içeren kistik kitle). Retroperitoneal lenfanjiomalar sıklıkla bu tiptedir.^{1,3,6}

Düz karın grafisinde büyük boyutlardaki RKL mide, ince veya kalın barsak gazlarında yer değiştirmeye neden olan yumuşak doku yoğunluğu olarak gözlenebilir. Nadiren çeper kalsifikasyonu görülebilir. Baryumlu ince ve kalın barsak grafisinde kitle etkisi ile anslarda yer değişikliği ve proksimalde dilatasyon gözlenebilir.¹ Bizim ince ve kalın barsak serimiz olmamakla beraber; kılavuz görüntüde izlenen çıkan kolon basısı ve ince barsak segmentlerindeki sola doğru yer değişikliği dikkat çekicidir. İntravenöz piyelografide üriner traktusta mukozal irregülerite, fonksiyon bozukluğu ya da invazyon yapmadan bası etkisi oluşturabilir.⁴ Olgumuzun BT incelemesinde sağ üreterde posteriora doğru deplasman izlenmiş; toplayıcı sistem genişliği normal değerlendirilmiştir.

Ultrasonografik incelemede RKL keskin sınırlı, sonolusen, komplike olmamış ise ince septalar içeren, homojen kistik yapılardır. Literatürde lenfanjiomaların %61'inin birden çok, %39'unun ise tek kompartmanlı olduğu bildirilmektedir.⁴ İnternal ekolar yada kalın septalar içermesi kist içerisine hemoraji veya enfeksiyona işaret eder.²

Abdominal BT incelemesinde, tek veya birden çok kompartmanlı, düzgün konturlu, içerdiği sıvının biyokimyasal niteliğine bağlı olarak değişiklik göstermekle beraber, genellikle suya yakın dansite değerlerinde, geniş boyutlara ulaşabilen, çevre organlara bası etkisi gözlenen kistik kitleler şeklindedir. BT'nin mezenter kökündeki invazyonu göstermesi ve komşu barsak anslarından net ayrımını sağlaması US'ye olan üstünlüğüdür.^{2,4}

Kistik abdominal bir kitle, eğer solid bir organdan kaynaklanmıyor ve mezenter veya omental orijinli olduğu düşünülüyor ise, ayırıcı tanıda başta mezenterik ve omental kistler, ovaryan veya retroperitoneal kistik teratomlar, enterik duplikasyon kistleri ve büyük over kisti akla gelmelidir. Omental kistler barsak segmentlerini posteriora itme eğilimi

gösterirken, mezenter kistlerin sıklıkla ince barsak segmentlerini çevrelediği gözlenir. Matür kistik teratomların yağ ve kalsifikasyon gibi değişik doku bileşenlerini kapsayan mikst dansitesi ayırıcı tanıda önemlidir. Benign kist kriterlerine sahip olması ile kistik dejenerasyon gösteren neoplazmlar ekarte edilebilir.⁷

Retroperitoneal kistik lenfanjioma benign bir lezyon olduğundan prognoz nispeten iyidir. US ve BT özellikleri diğer kistik kitlelerden ayırımında yol gösterici olmaktadır. Tanı kitlenin eksizyonu ile histopatolojik olarak kesinleştirilmektedir. Bu nedenle total eksizyon önerilmekte ancak çoğu zaman bu barsak rezeksiyonunu da gerektirdiğinden yapılamamakta ve birden çok operasyona gerek duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Leonidas JC, Brill PW, Bhan I, Smith TH. Cystic retroperitoneal lymphangioma in infants and children. Radiology 1978; 127:203-208.
2. Steyaert H, Guitard J, Moscovici J, Juricic M, Vaysse P, Juskiewenski S. Abdominal cystic lymphangioma in children: benign lesions that can have a proliferative course. J Pediatr Surg 1996; 31:677-680.
3. Malnofski MJ, Poulton TB, Nazinitsky KJ, Hissong SL. Prenatal ultrasonic diagnosis of retroperitoneal cystic lymphangioma. J Ultrasound Med 1993; 12:427-429.
4. Davidson AJ, Hartman DS. Lymphangioma of the retroperitoneum: CT and sonographic characteristics. Radiology 1990; 175:507-510.
5. Ros PR, Olmsted WW, Moser RP, Dachman AH, Hjermsstad BH. Mesenteric and omental cysts: Histologic classification with imaging correlation. Radiology 1987; 164:327-332.
6. Cutillo DP, Swayne LC, Cucco J, Dougan H. CT and MRI imaging in cystic abdominal lymphangiomatosis. J Comput Assist Tomogr 1989; 13:534-536.

YAZIŞMA ADRESİ

Selma UYSAL
Ertuğrulgazi Mah. Serenler Sok. No:15/2
Cebeci/ ANKARA

E.posta : rodoplu2000@yahoo.com
Tel : 0 532 7005945

Geliş Tarihi : 19.02.2001
Kabul Tarihi : 29.06.2001