

Çekumda Duplikasyon Kisti Perforasyonu: Nadir Bir Olgu

Ahmet KAZEZ^{a1}, Şeyhmus Kerem ÖZEL¹, Ercan KOCAKOÇ², İbrahim Hanifi ÖZERCAN³,
Mehmet SARAÇ¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı,

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ

ÖZET

Duplikasyonlar gastrointestinal sistemde ağızdan anüse kadar herhangi bir yerde görülebilen nadir konjenital anomalilerdir. Kistik duplikasyonların kanama, invajinasyon, barsak obstrüksiyonu, volvulus, malignite gibi komplikasyonları görülebilir. Akut batın bulguları ile ameliyat edilen yedi yaşındaki erkek olguda, çekumda yerleşmiş ve perfore olmuş duplikasyon kisti tespit edildi. Total kist eksizyonu uygulanan olgu nadir bir akut batın nedeni olduğu için sunuldu. ©2005, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Duplikasyon, Gastrointestinal, Akut Batın, Perforasyon

ABSTRACT

Perforated Cystic Duplication in Cecum: A Rare Case

Duplications are rare congenital anomalies which can be found in the gastrointestinal system from mouth to anus. Bleeding, intussusception, intestinal obstruction, volvulus and malignancy can complicate cystic duplications. A perforated cecal duplication cyst was detected in a 7-year-old boy operated with the findings of acute abdomen. The cyst was totally excised and the case is presented as a rare cause of acute abdomen.. ©2005, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Key words: Duplication, Gastrointestinal, Acute Abdomen, Perforation

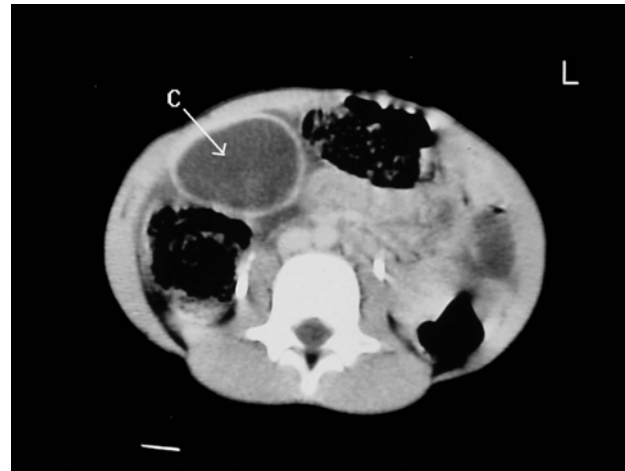
Kistik veya tubuler yapıya sahip olabilen duplikasyonlar, gastrointestinal sistemin nadir görülen konjenital malformasyonlarından biridir. Ağızdan anüse kadar gastrointesinal sistemin herhangi bir yerinde bulunabilir. Daha çok ince barsaklarda görülmekle beraber rektal, duodenal, gastrik ve torakoabdominal yerleşimleri oldukça nadirdir (1, 2).

Kolondaki kistik duplikasyonların komplikasyonları; invajinasyon, obstrüksiyon, volvulus, malignite, kanama ve nadiren perforasyon olarak bildirilmektedir (1, 2, 3). Kliniğimizde akut batın bulguları ile ameliyat edilen ve çekumun kistik duplikasyonunun perforasyonu belirlenen olgu nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yedi yaşında erkek olgu, üç günden beri göbek çevresinde ağrı yakınması ile getirildi. Bir kez kusma tarif edilen olgunun ateşi yoktu. Hastanın öz geçmişinde iki yıldan beri epilepsi tanısı ile depakin kullanım öyküsü vardı. Genel durumu iyi olan hastanın karında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Defans müsküler yoktu ve barsak sesleri azalmıştı. Rutin kan incelemesinde beyaz küre $15.000/mm^3$ olarak bulundu. Ayakta direk batın grafisinde özellik yoktu. Batın ultrasonografisinde (US) subhepatik bölgede düzgün konturlu, çift cidarlı kistik

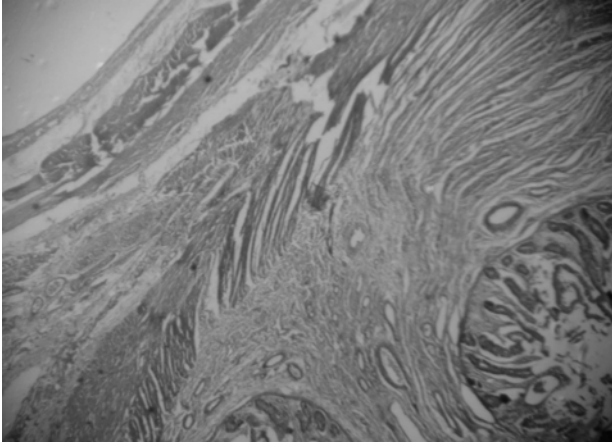
kitle ve batında serbest mayi olduğu, bu bulgularla lezyonun duplikasyon veya mezenter kisti olabileceği bildirildi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) kistik yapının barsak ansları üzerinde karın duvarının hemen altında yerleştiği ve duvarında kontrast madde tutulumu olduğu görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü. C: duplikasyon kisti

^a Yazışma Adresi: Dr. Ahmet Kazez, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 23119 ELAZIĞ
Tel: 0424 2335935 Fax: 0 424 238 8096 e-mail: akazez@firat.edu.tr

İntestinal duplikasyon veya mezenter kisti perforasyonu ön tanıları ile acil ameliyata alınan olguda, çekumun ön-üst kısmında, 4x4cm ebadında, serbest kenarından perfore olmuş duplikasyon kisti tespit edildi. Çekumun üzerinde 2x3cm'lik bir yüzeyde ortak muskuler duvara sahip olan kistin normal intestinal lümen ile iştiraki olmadığı belirlendi. Batında ve pelviste müsinöz kist içeriği görüldü. Kist eksizeyonu, ortak duvarda mukozektomi, apandektomi ve lavaj uygulanan olgunun histopatolojik incelenmesinde; intestinal duplikasyon kisti olarak tanımlanan yapının tek katlı kolumnar yüzey epiteli ve az sayıda bez yapılarının arasında mukus içeren hücrelerle döşeli olduğu, müsküler tabakada artışla birlikte damarların konjesyone olduğu görüldü (Şekil 2). Ameliyat sırasında alınan batın kültüründe üreme olmadı. Ameliyat sonrası sorunsuz seyreden olgu 6. gün taburcu edildi.



Şekil 2. Duplikasyon kistin histopatolojik görünümü (Hematoksilen-eozin x100).

TARTIŞMA

Gastrointestinal sistemdeki duplikasyonlar, etyolojisi tam olarak tanımlanamayan, çoğunlukla tek, nadiren birden fazla görülen konjenital anomalilerdir (1, 2, 4). Etiyolojisinde fetal barsak divertikülünün persistansı, primitif barsağın solid evresinin rekanalizasyonunda defekt, parsiyel çiftleşme, notokord ayrılması gibi teoriler ileri sürülmektedir (1, 2). Duplikasyonlar gastrointestinal sistemin her hangi bir yerinde görülebilmekle beraber ince barsaklar en sık etkilenen bölgedir. Kolonda görülme sıklığı ise %13' tür (5). Sunulan olguda nadir yerleşim yerlerinden biri olan çekumda belirlendi.

KAYNAKLAR

1. Wrenn Jr. EL, Hollabaugh RS: Alimentary tract duplications. In: Ashcraft KW (ed). Pediatric Surgery. Saunders, New York, 2000; 527-539.
2. Sheldon JB, Groff DB. Gastrointestinal duplications. In: O'Neill Jr. JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds). Pediatric Surgery. Fifth edition, Mosby, St. Louis, 1998; 1257-1267.
3. Kuo HC, Lee HC, Shin CH, Sheu JC, Chang PY, Wang NL: Clinical spectrum of alimentary tract duplication in children. Acta Paediatr Taiwan 2004; 45: 85-88.
4. Buras RB, Guzzetta PC, Majd M: Multiple duplications of the small intestine. J Pediatr Surg 1986; 21: 957-959

Duplikasyonlar normal gastrointestinal sistemin mukoza-sına sahip olmaları ile diğer abdominal kistik kitlelerden ayırt edilebilirler. Genellikle mezenterik tarafta yer alırlar ve çoğu yaşamın ilk bir yılında görülür (3). Çocuklar abdominal distansiyon, kusma, palpabl abdominal kitle ve nadir olarak üriner semptomlarla gelebilirler (3, 5). Sunulan olgu yedi yaşında idi ve akut batın bulguları ile getirilmişti. Yaygın hassasiyet nedeni ile kitle palpe edilememişti.

Kolonun kistik duplikasyonları asemptomatik olabildikleri gibi invajinasyon, kanama, kitle veya basınç etkisiyle bağırsak obstrüksiyonu ve volvulus ile komplike olabilirler. Malignite kolon duplikasyonlarında ileri yaşlarda görülebilen bir komplikasyondur. Inoue ve Nakamura duplikasyon kisti zemininde malignite gelişen olguları inceleyerek en yüksek sıklıkta (% 67) kolon ve rektumda görüldüğünü bildirmişlerdir(6). Malignite yetişkinlerde 33-35 yaş arasında ortaya çıkmaktadır. Duplikasyon kistlerinde mide mukozası bulunduğu zaman kanamaya da neden olabileceği bildirilmiştir (1, 7). Sunulan olguda daha az görülen perforasyon komplikasyonu vardı. Özgeçmişinde travma öyküsü olmadığı ve histolojik incelemede nekroz belirlenemediğinden perforasyon nedeni gösterilemedi.

Duplikasyon kistlerinin teşhisinde en yaygın kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında US ve baryumlu çalışmalar yer almaktadır. BT ve manyetik rezonans incelemesine daha az gerek duyulur. US'de duplikasyon kistleri ekojenik iç mukozal tabaka ile hipoekoik dış müsküler tabakanın varlığı ile tanımlanır (6). Sunulan olguda akut batın etyolojisine yönelik çekilen US' de sağ alt kadranda tanımlanan kistik kitlenin duplikasyon kisti olabileceği vurgulanmakla birlikte, anatomik detayları incelemek için BT incelemesi de yapıldı.

Kistik duplikasyonların tedavisi için önerilen cerrahi eksizeyondur (5). Sunulan olguda perforasyon geliştirmiş ve kist içeriği peritona yayılmış çekumun duplikasyon kisti total olarak çıkarıldı. Asemptomatik de olsa duplikasyon kistlerinin potansiyel komplikasyonları nedeni ile çıkarılmaları önerilir (1,3,6).

Sonuç olarak batında kistik kitle ve serbest mayisi olan ancak ateş ve bakteriyel peritonit bulgularının eşlik etmediği akut batın olgularında nadir olmakla birlikte duplikasyon kisti perforasyonu da hatırlanmalıdır.

5. Martins JL, Cury EK, Petrilli AS, Martins ECS, Neto G: Cecal duplications causing a disappearing abdominal mass in an infant. J Pediatr Surg 2001; 36: 1581-1583.
6. Inoue Y, Nakamura H: Adenocarcinoma arising in colonic duplication cysts with calcification: CT findings of two cases. Abdom Imaging 1998; 23: 135-137.
7. Ikeda H, Nakamura T, Matsuyama S, Nagashima K, Takahashi A, Shitara T: Cystic duplication of the cecum lined by dermal type squamous epithelium. J Pediatr Surg 1986; 21: 960-961.

Kabul Tarihi: 16.10.2005