

Bir kist tüm abdomeni doldurabilir mi?

Can a cyst replenish the whole abdomen?

İşıl NADIR¹, Yasemin ÖZDERİN ÖZİN¹, Ülkü DAĞLI¹, Fuat ATALAY²

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği¹, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği², Ankara

Seksen iki yaşında kadın hasta, karın şişliği nedeniyle kliniğimize başvurdu. Abdominal BT ve USG'de yaygın asit tespit edildi. Sitolojik incelemede sonuç alınamaması üzerine laparotomi planlandı. Pankreastan köken alan dev kistik lezyon çıkarıldı. Patolojik inceleme sonucu Müsinöz kistadenom olarak rapor edildi. Bu çalışmada dev boyuta ulaşana kadar asemptomatik olan müsinöz kist adenom olgusu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Pankreas, müsinöz kist adenom, laparotomi

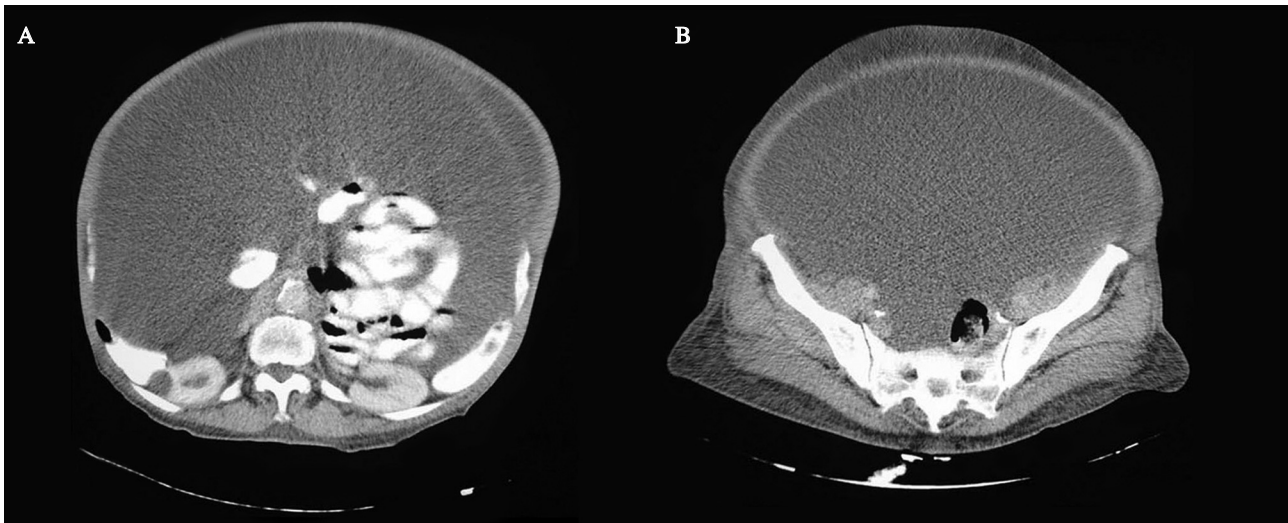
An 82-year-old woman presented with abdominal distention. Abdominal ultrasonography and computerized tomography revealed diffuse ascites. Cytological examination was not definitive. Exploratory laparotomy was performed and a giant cystic lesion, originating from the pancreas, was excised. Pathological diagnosis was reported as "mucinous cyst adenoma". In this study, we present a case of mucinous cyst adenoma that was asymptomatic until the lesion became gigantic in size.

Key Words: Pancreas, mucinous cyst adenoma, laparotomy

OLGU

Seksen iki yaşında kadın hasta, üç ay önce başlayan ve gittikçe artan karında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede abdomen belirgin distandü görünümde idi ve asit saptandı. Hemogram, biyokimya, CEA ve CA 19-9 değerleri normal sınırlarda idi. Abdominal ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi

(BT)'de yaygın asit görünümü dışında patolojik bulgu yoktu. (Resim 1 a,b). Asitin biyokimyasal incelemesi eksuda ile uyumlu idi. Sitolojik incelemeinden ise sonuç alınamadı. Asit etyolojisine yönelik yapılan diğer incelemeler ile tanı konulmadığı için laparotomi planlandı. Laparotomide pankreastan köken alan ve tüm abdomeni dol-



Resim 1. Görüntüleme yaygın asit görünümü veren büyük kistik lezyon

duran dev kistik lezyon saptanarak, eksize edildi (Resim 2). Patolojik inceleme sonucu Müsinöz kistadenom olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Pankreasın kistik lezyonlarının %75'ini psödo kistler oluştururken, %5-15'ini neoplastik kistler oluşturur. Bu kistleri seröz kistik neoplaziler, müsinöz kistik neoplaziler, intraduktal papiller neoplaziler ve nadir görülen neoplaziler (kistik insülinoma, solid papiller neoplaziler, asiner hücreli kistadenokarsinom) şeklinde sınıflandırabiliriz (1).

Müsinöz kistik neoplaziler genellikle kadınlarda (%95) ve ortalama 50 yaşlarında görülür. Çoğunlukla pankreasın gövde ve kuyruk kısmına yerleşir. Asemptomatik olup tesadüfen saptanabileceği gibi epigastrik ağrı, buna eşlik eden bulantı, kusma ve kilo kaybı görülebilir. Bu şikayetler genelde kistin çevre organlara basısına bağlıdır (2). Bizim olgumuzda kist dev boyuta ulaşmasına rağmen bası semptomu yoktu.

Abdominal ultrasonografide arka duvar ekojenitesi güçlü multiloküler kistler şeklinde görülür. Kalsifikasyon mevcut ise buna bağlı yansıyan ekojenik gölgeler tesbit edilebilir. Bilgisayarlı tomografide iyi sınırlı, multiloküle, yer yer periferikal kalsifikasyon içeren kistik kitleler olarak görülürler. Boyutları ortalama 8-10 cm olabilir. Ancak



Resim 2. Eksize edilen lezyonun içeriği

literatürde 30 cm'ye kadar olan vakalar bildirilmiştir (1). Makroskopik olarak bir makrokistten veya birbirine komşu ama ilişkili olmayan bir çok kistten oluşabilir. Mikroskopik incelemede müsin salgılayan tek tabakalı küboidal epitel görülür. Bu epitelde zaman içinde displastik değişiklikler meydana gelebilir. Premalign lezyon olarak bildikleri için cerrahi olarak çıkarılması gerektiği bildirilmektedir. Nadiren nüks ve metastaz bildirilse de rezeksiyon sonrası prognoz iyidir (3).

Bizim vakamızda kist dev boyuta ulaşana kadar hasta asemptomatik kalmıştır. Ayrıca görüntüleme yöntemleri ile tanı konulamayıp operasyon sonrası patolojik inceleme ile tanı konulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Govender D. Mucinous cystic neoplasm of pancreas. *Curr Diag Pathol* 2005;11:110-6.
2. Sakrofas G, Sarr M. Cystic neoplasm of pancreas; What a clinician should know. *Cancer Treat Rev* 2005;31:507-35.
3. Goh BK, Tan YM, Cheow PC, et al. Cystic lesions of the pancreas: an appraisal of an aggressive resectional policy adopted at a single institution during 15 years. *Am J Surg* 2006;192:148-54