

Asemptomatik duodenal duplikasyon kisti

Asymptomatic duodenal duplication cyst

Reskan ALTUN, Serkan ÖCAL, A. Emre YILDIRIM, Enver AKBAŞ, Murat KORKMAZ, Haldun SELÇUK, Uğur YILMAZ
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Duodenal duplikasyon kistleri nadir görülen konjenital anomalilerdir. Çoğu semptomatik olguya çocukluk çağında tanı konur. Erişkinlerde genellikle tekrarlayan pankreatit, duodenal obstrüksiyon veya gastrointestinal kanama kliniği ile ortaya çıkar. Tam histopatoloji ile konur. Endoskopik ve/veya radyolojik görüntüleme yöntemlerinden ayırıcı tanıda faydalanılır. Semptomatik olgular cerrahi rezeksiyon veya çeşitli endoskopik metodlar ile tedavi edilir. Malign dejenerasyon riski nedeni ile asemptomatik hastalar takip edilmelidir. Burada endoskopik ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tanı koyduğumuz duodenal duplikasyon kisti olan asemptomatik bir olguyu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Duplikasyon kisti, koledokosel

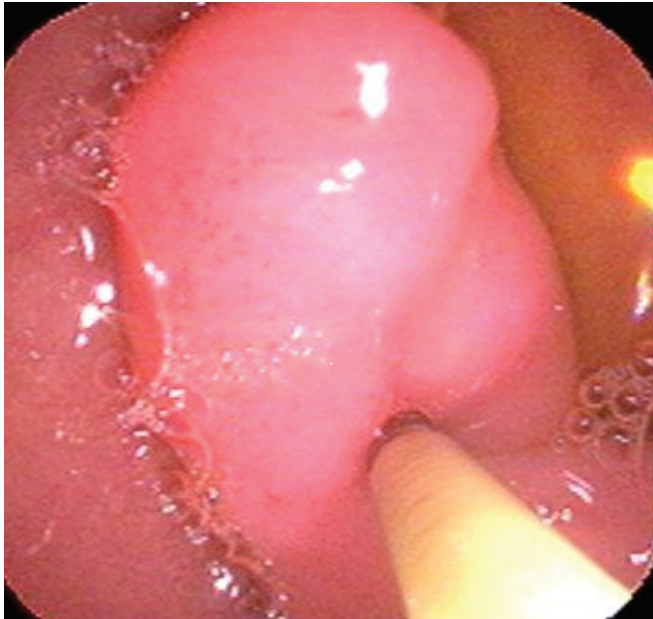
GİRİŞ

Gastrointestinal duplikasyon kisti gastrointestinal (GI) sistemde her lokalizasyonda görülebilecek nadir konjenital bir anomalidir. Tahmini prevalansının 1:4500 ila 1:10000 arasında olduğu düşünülmektedir (1). GI duplikasyon kistlerinin %5'ini oldukça nadir görülen duodenal duplikasyon kistleri oluşturmaktadır. GI duplikasyon kistleri genel olarak lümen ile bağlantılı olan ve olmayan olarak ikiye ayrılır (2).

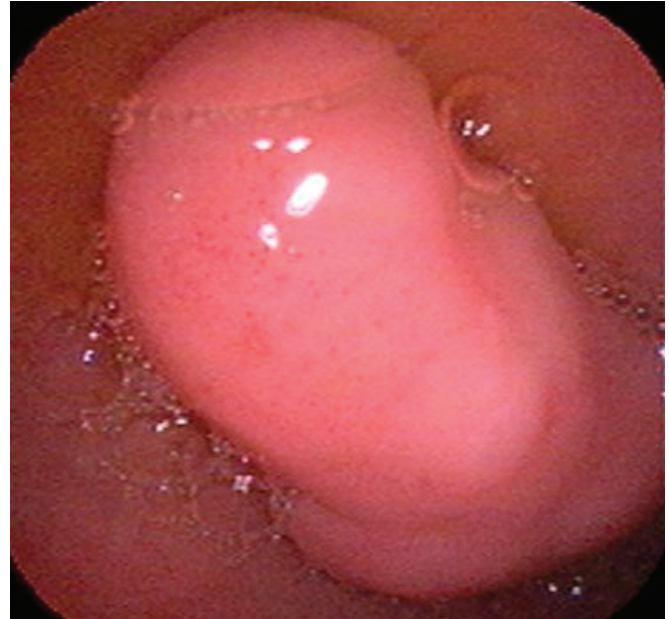
Duodenal duplication cysts are rare congenital anomalies. Most symptomatic cases are diagnosed in childhood. In adults, they usually present with symptoms of recurrent pancreatitis, duodenal obstruction or gastrointestinal bleeding. Diagnosis is confirmed by histopathology. Diagnosis can also be achieved by endoscopic and/or radiologic imaging techniques. Symptomatic cases are treated by surgical resection or by using a variety of endoscopic techniques. Asymptomatic patients should be followed because of malignant degeneration risk. Here, we report an asymptomatic patient with duodenal duplication cyst diagnosed by endoscopic and radiologic imaging techniques.

Key words: Duplication cyst, choledochocoele

Duodenal duplikasyon kisti kitleye veya intussepsiyona bağlı obstrüksiyon, tekrarlayan akut pankreatit veya gastrointestinal kanama kliniğine yol açabilir (1, 3-5). Biyopsi örneğinde tek kat submukoza ile ayrılmış iki duodenal mukoza katının görülmesi karakteristik özelliğidir. Ayırıcı tanıda koledokosel, pankreatik psödokist ve ampulloma akla gelmelidir. Endoskopik olarak protrüzyonun proksimalinde normal görünüm-



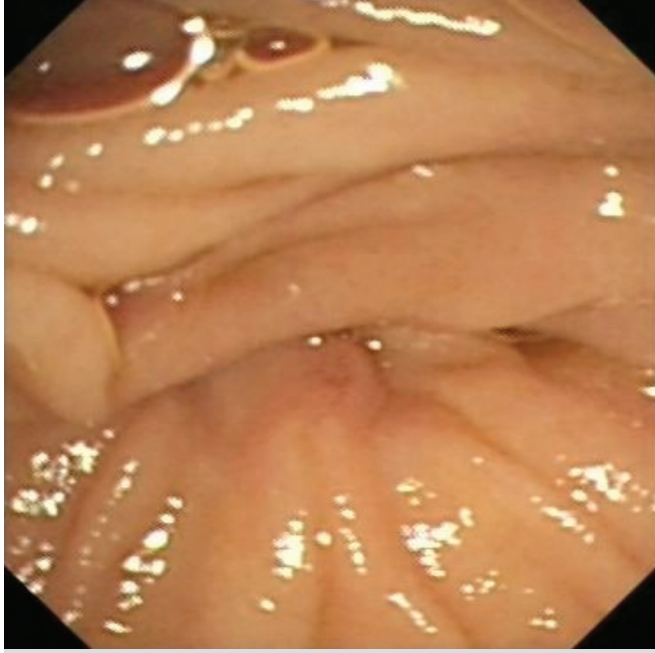
Resim 1. Duodenum ikinci kıtada lümene protrüde kitle.



Resim 2. Duodenum ikinci kıtada lümene protrüde kitle.

İletişim: Reskan ALTUN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği,
Bahçelievler, Ankara, Türkiye
Tel: + 90 312 212 68 68 • E-mail: reskanaltun@yahoo.com



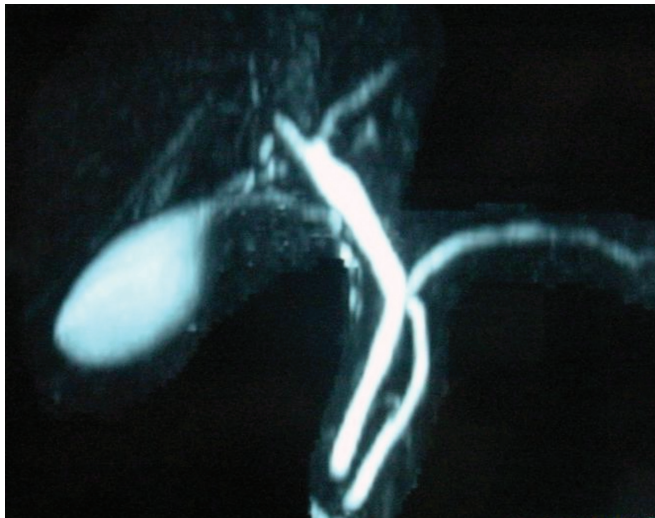
Resim 3. Normal görünümde papilla

lü papilla tanıyı destekler. Manyetik rezonans kolanjiopankreatikografi (MRKP) ve/veya endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi (ERKP) ile safra yolları ve pankreas kanalının normal görünümü, endoskopik ultrasonografi (EUS) ile intramural anekoik lezyonun görülmesi de ayırıcı tanıda önemlidir (2, 6).

Tedavide klasik olarak cerrahi rezeksiyon yapılmasına karşın ciddi komplikasyon riski nedeni ile son yıllarda endoskopik tedaviler de başarı ile uygulanmaktadır (6- 8).

OLGU

Elli bir yaşında kadın hasta polikliniğimize on yılı aşkın süredir devam eden dispeptik yakınmalar ile başvurdu. Hastanın



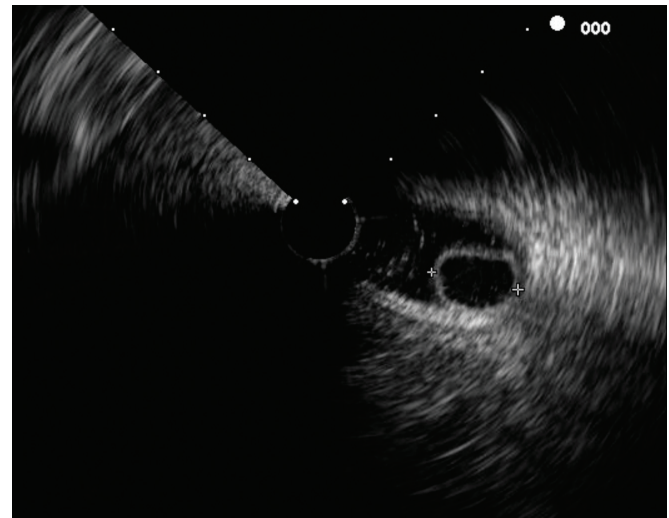
Resim 4. Safra yolları ve pankreatik kanalın MRKP görüntüsü

bu yakınmalar nedeni ile aralıklı proton pompa inhibitörü grubundan farklı ilaçlar kullandığı ve ilaç tedavisine kısmen yanıt alındığı öğrenildi. Hastanın yapılan tam kan tetkikinde demir eksikliği anemisi ile uyumlu hipokrom-mikrositer anemi saptandı (Hgb 10,7 g/dl, MCV 75 fl, RDW %18,6). Hikâye derinleştirildiğinde hastanın aralıklı hematokezyası olduğu öğrenildi. Demir eksikliği anemisi etiyojisini aydınlatmak amacı ile yapılan üst GIS endoskopisinde duodenum ikinci kütada lümene protrüde, biyopsi forsepsi ile dokunulduğunda sıvı ile dolu olduğu izlenimi alınan kitle izlendi (Resim 1, 2). Duodenoskop ile girildiğinde normal görünümde papillanın protrüzyonunun proksimalinde yer aldığı görüldü (Resim 3). Ayırıcı tanıya yönelik yapılan MRKP'de intrahepatik safra yolları, sistik kanal, koledok ve pankreatik kanal kalibrasyon ve konturlarının normal görünümde olduğu, pankreatik kanal ve koledokun duodenuma ayrı ayrı açıldığı izlendi (Resim 4). Ve son olarak yapılan EUS' de 14 mm çapında intramural anekoik lezyon izlendi (Resim 5).

Hastanın ek olarak yapılan kolonoskopisinde üzeri erode evre 2 iç hemoroidler izlendi. Hastanın duplikasyon kistinin lümen ile ilişkili olmadığı, aneminin iç hemoroidlere bağlı olduğu düşünüldü. Hemoroidlerine bant ligasyonu yapıldı ve oral demir replasmanı başlandı. Yapılan takiplerde hematokezya şikâyetinin kaybolduğu ve aneminin düzelmekte olduğu izlendi.

TARTIŞMA

Duodenal duplikasyon kisti nadir konjenital bir anomalidir. Hastalar genellikle asemptomatiktir. Daha az sıklıkla özellikle çocukluk çağında obstrüksiyon, akut pankreatit veya GI kanama kliniğine yol açabilir. Semptomatik hastaların birçoğuna ilk üç dekatta tanı konmasına rağmen literatürde 72 yaşında sarılık ile tanı konmuş bir hasta bildirilmiştir. Bu nedenle ileri yaşta hastaların da ayırıcı tanısında duodenal duplikasyon kistleri unutulmamalıdır (6).



Resim 5. Duplikasyon kistinin endosonografik görüntüsü

Kesin tanı tam kat patolojik incelemedeki karakteristik görünüm ile konur. Bununla birlikte endoskopik ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanımı ve başarısı biyopsi ihtiyacını azaltmıştır. Safra yolları ve pankreas kanalının normal görünümünün yanında endoskopik olarak normal görünümde papillanın distalinde tipik lümene protrüde lezyonun izlenmesi tanıyı destekler.

Semptomatik hastaların tedavisinde cerrahi rezeksiyonun yanında farklı endoskopik tedavi yöntemleri de başarı ile uygulanmaktadır. Son yıllarda ciddi cerrahi komplikasyon riski

nedeni ile farklı endoskopik tedavi yöntemleri bildirilmiştir (6-8). Endoskopik yöntemlerin ortak noktası farklı araçlar ile (iğne uçlu sfinkterotom, standart veya ters sfinkterotom, kistotom v.s.), kistin insizyonu ve marsupizasyonudur. Asemptomatik hastalara tedavi önerilmemektedir.

Literatürde duodenal duplikasyon kistinden köken aldığı düşünülen maligniteler bildirilmiştir. Malign dejenerasyona kist içerisinde bulunabilecek ektopik gastrik dokunun veya sekresyon stazının yol açabileceği düşünülmektedir (9-11). Bu nedenle asemptomatik hastaların yakın takibi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Leffall LS Jr, Jackson M, Press H, et al. Duplication cyst of the duodenum. *Arch Surg* 1967; 94: 30-4.
2. Geller A, Wang KK, DiMagno EP. Diagnosis of foregut duplication cysts by endoscopic ultrasonography. *Gastroenterology* 1995; 109: 838-42.
3. Rutledge PL, Warshaw AL. Persistent acute pancreatitis. A variant treated by pancreatoduodenectomy. *Arch Surg* 1988; 123: 597-600.
4. Dave P, Romeu J, Clary S, et al. Endoscopic removal of an obstructing duodenal duplication cyst. *Endoscopy* 1984; 16: 75-6.
5. Lakhtakia S, Gupta R, Mateen MA, et al. Giant choledochocoele presenting as intusseption. *Gastrointest Endosc* 2008; 68: 1194-6.
6. Antaki F, Tringali A, Deprez P, et al. A case series of symptomatic intraluminal duodenal duplication cysts: presentation, endoscopic therapy, and long-term outcome. *Gastrointest Endosc* 2008; 67: 163-8.
7. Niehues R, Dietl KH, Bettendorf O, et al. Duodenal duplication cyst mimicking pancreatic cyst in a patient with pancreatitis. *Gastrointest Endosc* 2005; 62: 190-2.
8. Sezgin O, Altıparmak E, Yılmaz U, et al. Endoscopic management of a duodenal duplication cyst associated with biliary obstruction in an adult. *J Clin Gastroenterol* 2001; 32: 353-5.
9. Inoue M, Nishimura O, Andachi H, Koga S. Early cancer of duodenal duplication. A case report. *Gastroenterol Jpn* 1979; 14: 233-7.
10. Falk GL, Young CJ, Parer J. Adenocarcinoma arising in a duodenal duplication cyst: a case report. *Aust N Z J Surg* 1991; 61: 551-3.
11. Hata H, Hiraoka N, Ojima H, et al. Carcinoid tumor arising in a duplication cyst of the duodenum. *Pathol Int* 2006; 56: 272-8.