

Mezenterik Kistik Lenfanjioma (Bir Olgu Sunumu)

Dr. Gülfiliz Gönlüşen*, Dr. Recep Tuncer**, Dr. Özlem Aydın*

ÖZET

Intraabdominal kistik lenfanjiomalar oldukça nadir görülen lezyonlar olup, genellikle erkek çocuklarda görülürler. Konjenital orijinli oldukları düşünülmektedir. Bu çalışmada 35 günlük bir erkek çocukta jejunum mezosu lokalizasyonlu bir kistik lenfanjiom olgusu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Arahtar kelimeler: Kistik lenfanjioma, mezenter

GİRİŞ

Lenfanjiomlar sıklıkla boyun, aksilla ve ciltte bulunan benign tümörlerdir (1). Intraabdominal kistik lenfanjiomalar nadir lezyonlar olup, retroperitoneum, dalak, over, mediastinum, ince ve kalın barsak duvarında veya mezenterde lokalize olabilir (2,3). Raiford 11500 otopsi ve 4500 cerrahi spesmenin retrospektif analizinde bir jejunal lenfanjiom olgusu saptamıştır (4). Scheye ve arkadaşları çocuk cerrahisi bölümlerinde 14 yıllık sürede mezenter lokalizasyonlu 4 olgu saptamışlardır (5). Etyopatogenezinde konjenital veya hamartomatöz orijin ya da gerçek bir neoplazm olduğuna dair farklı görüşler olmakla birlikte lenfatik kanalların konjenital malformasyonu olduğu görüşü geniş oranda kabul görmektedir (6).

Bu çalışmada nadir görülmesi nedeni ile 35 günlük çocukta mezenter lokalizasyonlu bir kistik lenfanjiom olgusu sunulmuştur.

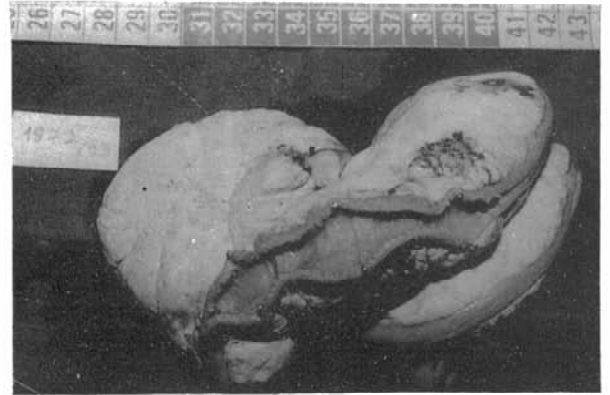
OLGU SUNUMU

MH 35 günlük erkek çocuk. Sık ağlama şikayeti ile götürüldüğü doktor tarafından karında kitle saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi kliniğine sevk edilmiştir. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde: Ağırlık: 4400 gr., Ateş: 36.5 C., Nabız: 130/dk., Solunum: 36/dk. olup, karında sol üst kadranda arkus kostarumun 3 cm. altından başlayan sol iliak fossaya kadar uzanan, orta hattı sağa doğru 7 cm. geçen, mobil, sert kıvamlı, solunumla hareketli, düzgün yüzeyle kitle palpe edildi. Rektal tuşede kitle, rektum ön duvarına bası yapmaktaydı. Diğer sistem muayeneleri doğal bulundu. Laboratuvar incelemesinde: Htc: % 27.6, Hb: 8.8 gr., BK: 4900/mm³, Plt: 467000/mm³, Glukoz: 112mg/dk., Na: 142 mEq/L, K: 4.6 mEq/L, Cl: 101 mEq/L, Üre: 10 mg/dl, T. Protein: 5.7 gr/dl, S.

SUMMARY

Intraabdominale cystic lymphangiomas are relatively uncommon lesions, usually seen in male children. The origin was considered to be of congenital. In this study, we presented a case which was localised on jejunum mesentery in a 35. day male child. Case is discussed in the light of the literature.

Key words: Cystic lymphangioma, mesentery



Resim :1 İnce barsak mezenterinde tümoral kitle

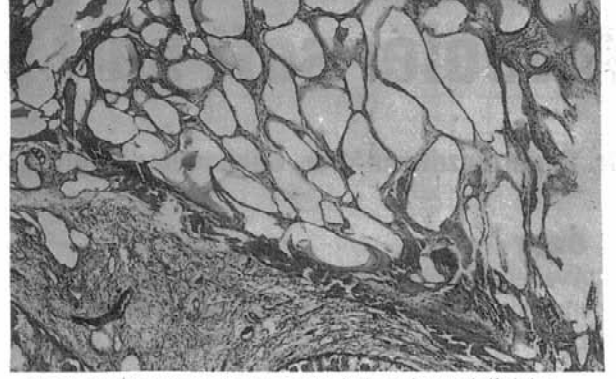
Alb: 3.4 gr/dl, SGOT:31 IU, SGPT: 17 IU, Total Lipid: 550 mg/dl, LDH: 622 U/L, Tam İdrar Tetkiki: 2-3 eritrosit ve lökosit, Periferik yayma: % 40 parçalı, % 60 lenfosit, trombositler yeterli, eritrositler hipokrom, normositer, atipik hücre görülmedi olarak değerlendirildi. IVP doğal bulundu. Abdominal ultrasonografide (USG) sol üst kadranda iliak kemiklere kadar uzanan irregüler konturlu, solid, nonhomojen kitle, ekoda büyük, orta hattı geçen kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografide (BT) abdomen içerisinde intestinal segmentleri sağa ve öne doğru sıkıştıran, solda abdomeni tamamen doldurup, umblikusun üst kesiminden itibaren sağa da uzanarak pelvise ekstansiyon gösteren, böbrekleri karın arka duvarına sıkıştıran, pankreası posteriora doğru deplase eden büyük kistik kitle saptandı; karaciğer, safra kesesi, dalak normal bulundu. Hasta ameliyata alındı. Ameliyatta Treitz ligamentinden 25 cm distalden başlayıp 80 cm'lik jejunum segmentinin mezenterini kaplayan, üzerinden şilöz mayi sızıntısı olan, sarı beyaz yumuşak kıvamlı mezenter üstüne kadar uzanan kitle 80 cm'lik jejunum rezeksiyonu ile birlikte total olarak eksize edildi ve jejunum

* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD
** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD

ileostomi yapıldı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta 5. günde beslendi, 7. günde taburcu edildi. Makroskopik incelemede; ince barsak mezenterinde 15x11x3 cm boyutlarda gri beyaz kahve renkte tümoral kitle görüldü (Resim 1). Tümoral dokuya kesit yapıldığında 0.3-1.2 cm boyutlarda multipl kistik yapılar ve lümenlerinde beyaz renkte şilöz sıvı varlığı dikkati çekti. Mikrosobik incelemede ince barsak serozasında ve yer yer kas tabakasına ilerleyen, aralarında ince bir konnektif doku stroması bulunan basıklaşmış endotelial hücrelerle döşeli, birbirleri ile anastomozlar yapan kistik boşluklardan oluşmuş benign neoplastik yapı görülmüştür. Kistik boşluklar içerisinde pembe renkte lenf sıvısı izlenmiştir (Resim 2).

TARTIŞMA

Kistik lenfanjiomalar nadir tümörler olup, özellikle çocuklarda görülen benign tümörlerin % 6'sını oluşturur (6). Olguların % 75'i erkek çocuklarda, % 60'ı beş yaşın altında görülür (2). Primer lenfatik kanallar ile santral toplayıcı sistem arasında konjenital bir defekte bağlı olarak oluştuğu düşünülmektedir (6). Olgumuz 35 günlük bir çocuk olması nedeni ile bu konjenital teoriyi destekler görünmektedir. Orijinleri ne olursa olsun kistik lenfanjiomalar benign lezyonlar olup, malign potansiyelleri yoktur (8). Wegener bu tümörleri basit kistik, kavernoöz ve kistik olmak üzere üç tipe ayırmış, Watson ve Mccarthy sellüler (hipertrofik) ve diffüz sistemik tipleri bu sınıflamaya ilave etmişlerdir (1). Kistik lenfanjiomaların küçük çapta olanları asemptomatiklerdir (2). İntraabdominal kistik lenfanjiomalarda abdominal ağrı en sık semptom olup, ateş, bulantı, kusma ağrıya eşlik eder (7). Ayrıca kistlerin rüptürü ve ince barsak torsiyonu komplikasyonları arasındadır (2). Olgumuz, muhtemelen karın ağrısına bağlı sık ağlama şikayeti ile başvurmuş ve fizik muayenede batında kitle saptanmıştır. USG, BT ve "Magnetic Resonance İmaging" (MRI) tanıda



Resim 2: İnce barsak serozasında ince konnektif doku stromasına sahip, basıklaşmış endotelial hücrelerle döşeli kistik boşluklardan oluşmuş benign kistik lezyon (HEx150).

yardımcı yöntemler olup kitlenin kistik yapısını belirlerler (2,8). Bizim olgumuzda da BT ile intraabdominal kistik kitle saptanmıştır. Makroskopik olarak kistik lenfanjiomalar intramukozal, intramural ve intraluminal lezyonlar şeklinde olabilir. Ortalama çap 8,8 cm olup, bazı olgularda çap 15 cm'yi aşabilir (1,7). Kapsülsüzdürler ve çapları 0,1 ile 5 cm arasında değişen birbirleri ile anastomozlar yapan birden fazla kistten oluşmuştur ki kist lümenlerinde sıklıkla lenf sıvısı içerirler (3). Olgumuzda 15x11x3 cm boyutlarda multiloküle kistik bir lezyon mevcut olup kist lümeninde beyaz renkte şilöz sıvı izlenmiştir.

Mikroskobik olarak lezyon basıklaşmış küboidal epitel ile döşeli değişen büyüklükte vasküler kanallardan oluşmuştur. Damar lümenlerinde sıklıkla homojen eozinofilik lenf sıvısı içerirler. Arada fibröz konnektif doku septaları vardır (1). Olgumuzun morfolojik yapısı bu özellikler ile uyumludur. Ayırıcı tanıda enterik kistler, duplikasyon kistleri, mezenterik kistler, benign kistik mezotelyoma düşünülmelidir (7). Tedavi komplet eksizyon olup inkomplet eksizyonlarda nüks görülebilir.

KAYNAKLAR

1. Fenoglio-preiser CM, Pascal RR, Perzin KH; Tumors of the intestines. Second series, fascicle 27, Atlas of Tumor Pathology. Washington DC; Armed Forces Institute of Pathology, 1990; 494-500.
2. Sun CJ, Tang CK, Hill JL; Mesenteric lymphangioma. Arch Pathol Lab Med; 1980, 104: 316-318.
3. Sing S, Maghrabi M; Small bowel obstruction caused by recurrent cystic lymphangioma. Br J Surg; 1993, 80:1012.
4. Camilleri M, Satti MB, Wood CB; Cystic lymphangioma of colon. Endoscopic and histologic features. Dis Col Rec 1982; 25: 813-816.
5. Scheye T, Aufauvre B, Vanneville G, Goddon R, Dechlotte P; Abdominal cystic lymphangiomas in children. J Chir Paris 1994, 131:27-33.
6. Hamdi A, Nouri A, Selmi M, Zouari K, Belghith M, Nouari K et al. Abdominal cystic lymphangioma in children. Ann Chil 1993, 47:553-556.
7. Takiff H, Calabria R, Yin L, Stabile BE; Mesenteric cysts and intra-abdominal cystic lymphangiomas. Arch Surg 1985, 120:1266-1269.
8. Bliss DP, Coffin CM, Bower RJ, StockmannPT, Ternberg JL; Mesenteric cysts in children. Surgery 1993, 115:571-577.