

Mezenter Kistine Sekonder İnce barsak Torsiyonu ve İleus

21

Bülent ŞEN¹

GİRİŞ

Barsak obstrüksiyonu önemli, acil cerrahi gerektiren nedenlerdendir. Birçok neden barsak obstrüksiyonuna neden olmaktadır. Mezenter kistleri nadir karşılaşılan, karın içi genellikle iyi huylu lezyonlardır. Mezenter kistleri genellikle asemptomik veya nonspesifik bulgular verebilen lezyonlardır. Daha nadir olarak acil müdahale gerektirebilen akut cerrahi bulgular ile karşımıza çıkabilirler. Radyolojik yöntemlerle tespit edilebilir, tanıda katkı sağlarlar. Bu yazıda mezenter kistinin neden olduğu incebarsak torsiyonu ve mekanik intestinal obstrüksiyon olgusu sunuldu.

VAKA

48 yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayıp devam eden karın ağrısı, kusma şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde epilepsi haricinde bir hastalığı bulunmuyor. Fizik muayenesinde batında hafif distansiyon mevcut, defans negatif,

rebaund şüpheli negatif, barsak sesleri azalmış olarak değerlendirildi. Lökosit 19000, üre :124, kreatinin, ALT, AST, Na, K normal olarak saptandı. Ayakta direk batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri, görülmedi(Şekil 1). Nazogastrik sonda takılmasını

takiben 1500 cc dilatasyon mayı geldi. Hidrate edilmesini takiben, pilor stenozu şüphesi ile gastroskopi yapılması sonucu pilor stenozu saptanmadı, bulbus ve duodenum dilate ve retansiyone mayı görüldü. Ek olarak reflü ösofajit, pangastrit, mide dilate olarak saptandı. Takiben orale iv kontrastlı BT çekildi. Tomografi sonucunda mide belirgin dilate görülmekte olup, duodenum 1. ve 2. segmentleri ile 3. segmentinin proksimali geniştir(Şekil 2).

Duodenum 3. segmenti ile jejunum bileşkesinde malrotasyon görünümü dikkati çekmekte olup bu alanların süperior mezenterik arter ve veni belirgin çevrelediği görülmektedir. Tariflene aberan seyirli intestinal segment alanı ile birlikte süperior mezenterik arter ve venin duodenum 3. parçasını bir miktar komprese ettiği görülmektedir(Şekil 3,4).

Kontrast maddenin jejunal ve ileal segmentlerle geçişi izlenmemiştir (Şekil 5).

¹ Uzm.Dr. Bülent ŞEN Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, drbulent-sen@hotmail.com

sunu rüptüre olarak (7,8), inflame olarak (8,9), intestinal obstrüksiyona, iskemik barsağa, volvulusa, peritonite, kanamaya hatta hemorajik şoka (6) neden olarak olabilir.

Birçok çalışma ilk olarak başvurulması gereken tanı yöntemi konusunda ultrasonu ön plana çıkarmaktadır, potansiyel abdominal kitlelerin değerlendirilmesinde, kistik kitlelerin tanımlanmasında da yardımcıdır(10).

Bilgisayarlı tomografi ve Manyetik rezonans görüntüleme potansiyel lezyonlar ve komşu organlarla ilişkileri konusunda bilgi verirler (11).

Komplet cerrahi eksizyon laparoskopik veya açık olarak yapılabilir. Yapılamıyorsa parsiyel eksizyon ve marsupiyalizasyon da tedavi seçeneği olarak düşünülebilir (6). Uygun vakalarda alternatif tedavi yöntemleri de; görüntüleme yöntemleri eşliğinde perkütan drenaj ve skleroterapi gözönünde bulundurulabilir (12). Başarılı bir komplet eksizyon sonrasında tekrarlama riski en düşüktür.

Bu olgu, mezenter kistleri genel olarak asemptomatik veya nonspesifik bulgular verebileceği, insidental olarak saptanabileceği gibi nadir olarak obstrüksiyon , incebarsak torsiyonu gibi acil cerrahi gerektiren akut batın tablosu ile karşımıza çıkacağını göstermesi açısından akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Karakoç D., Hamaloğlu E., Hersek E. (2004). İntestinal Obstrüksiyonlar. İskender Sayek (Ed.), *Temel Cerrahi* içinde (1087-1102). Ankara: Güneş Kitabevi
2. Agha R.A., Borelli M.R., Farwana R., For the SCARE Group The SCARE 2018 Statement: Updating Consensus Surgical Case Report (SCARE) Guidelines. *Int. J. Surg.* 2018;60:132–136.
3. Mohanty S., Bal R., Maudar K. Mesenteric cyst—an unusual presentation. *J. Pediatr. Surg.* 1998;33(5):792–793.
4. De Perrot M., Brundler MA., Totsch M., Mesenteric cysts. Towards less confusion? *Dig Surg* 2000; 17: 323-328
5. Sardi A., Parikh KJ., Singer JA., Mesenteric cysts. *Am Surg* 1987; 53: 58. 60
6. Shabana A., Dholoo F., Nunn R., Case-report: A rare cause of an intra-abdominal mass. *Int J Surg Case Rep.* 2019; 65: 329-332
7. Ekçi M., Ayan F., Gürses B., *Turkish J Trauma Emergency Surg.* 2007;13:74-77
8. Özdoğan M. Acute abdomen caused by a ruptured spontaneously infected mesenteric cyst., *Turk J Gastroenterol* 2004; 15(2): 120-121
9. Carmona IC., Treballe JF., Garcia DM., A case report: Acute abdominal pain caused by a mesenteric cyst in a 20 years old female patient. *Ann Med Surg(Lond).* 2020 Feb; 50: 28-30

10. Batool t., Ahmed S., Akhtar J. A giant lymphatic cyst of the transvers colon mesentery. *APSP J. Case Rep.* 2010; 1(1):7.
11. Javed A., Pal S., Chattopadhyay TK. Chylolympatic cyst of the mesentery. *Trop. Gastroenterol.* 2011; 32; 219-221.
12. Ünlüer EE., Ünlüer S., Şahin Y., An uncommon cause of abdominal pain: Mesenteric cyst. *Interv Med Appl Sci.* 2016 Mar; 8(1): 23-25