

# İnguinal Herniyi Taklit Eden Mezenterik Kist Olgusu

91

Rıdvan ÇAKMAZ<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Mezenterik kistler nadir görülen abdominal tümörlerdir. Hastaneye başvuran 100. 000 hastanın sadece birinde görülür (1). İlk defa İtalyan anatomist Benevieni tarafından 1507 yılında otopsi esnasında farkedilip tanımlanmıştır (2). O günden günümüze 1000 den az vakaya rastlanmıştır (3,4). Orjin olarak en sık ince bağırsak mezenterinde (% 60 ile ileum), ardından kalın bağırsak mezenterinde (% 24 çıkan kolon), retroperitonumda (% 14.5) ve omentumdan köken almaktadır (5). Hastaneye en sık başvuru nedeni karın ağrısıdır. Kasıkta şişlik ile başvuran mezenterik kist olgusu çok nadirdir.

## VAKA

40 yaşında bayan hasta polikliniğimize kasıkta şişlik ve ağrı şikâyetleri ile başvurdu. Yaklaşık iki aydır kasık bölgesinde şişliği olan hastanın, karın ağrısı olması üzerine polikliniğimize başvurmaya karar vermiş. Herhangi bir ek hastalık ve operas-

yon öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde sağ inguinal herni ile uyumlu bulgular saptandı. Hastaya görüntüleme açısından yüzeysel ultrasonografi ve batın ultrasonografi tetkikleri istendi. Ultrasonografik incelemede batın sağ kesimden inguinal düzeye uzanım gösteren 66x16 mm çapında düzgün cidarlı anekoik kistik görünüm gözlemlendi (Resim 1,2). Ayrıcı tanı amacıyla alt abdomen MR görüntüleme yapılan hastanın, Sağ paraovarian düzeyden inguinal kanal proksimal düzeyine uzanan ve bu düzeyde kanal proksimaline doğru uzanımı gözlenen yaklaşık 8 cm uzunlukta, en geniş yerinde 2 cm kalınlıkta ölçülen basit kistik lezyon gözlemlendi (Resim 3,4). Mezenter kisti nedeniyle operasyonuna karar verildi. Gerekli onamları alınarak operasyona alınan hastaya tanısal laparoskopi yapıldı. Eksplorasyonda kistin, batın duvarına yapışık olduğu, retroperitoneal komponentinin olduğu ve yer yer sağ iliak artere yapışıklık gösterdiği gözlemlendi (Resim 5). Daha güvenli cerrahi için açık cerrahiye geçildi. Göbek altı median insizyon yapılarak kist önce köken aldığı terminal ileum mezenterinden daha sonra batın duvarı ve iliak arterden disseke edildi. İnguinal kanaldan keskin ve künt disseksiyonlarla eksize

<sup>1</sup> Uzman Doktor, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, ridvancakmaz@gmail.com

rafi ise anatomik detay sağlayan, en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. Verilen kontrast yardımıyla kitlenin vasküler ve diğer yapılarla ilişkileri hakkında bilgi verir (11). İntrakistik lipit konsantrasyonunu belirlemek için ise Magnetik Rezonans görüntülemenin faydalı olabileceği hakkında görüşler bildirilmiştir (14). Biz bu vakamızda ön tanımız inguinal herni olduğundan, inguinal herniye sebebiyet verebilecek intraabdominal patolojilerin olup olmadığını araştırmak amacıyla ultrasonografi yaptık. İnguinal kanala herniye olan kistik yapı görüldükten sonra ayırıcı tanı amacıyla MR görüntülemeyi tercih ettik.

Mezenterik kistlerin çoğu asemptomatik seyreder fakat karın ağrısı, şişkinlik, diğer organlara basıya bağlı bulgular ile de belirti verebilirler (6). İnguinal kanalda şişlik ile bulgu vermesi ise çok nadirdir.

Literatürde sadece altı adet kasıkta şişlik ile bulgu veren mezenterik kist vakası bildirilmiştir. Bunların hepsi çocukluk çağında saptanan vakalardır. İlk vaka 1960 yılında Harkin ve Sabiston, ikincisi 1965 yılında Hopman, üçüncüsü Katka ve Novak tarafından 1970’te, dördüncüsü Popli ve arkadaşları tarafından 1994 yılında, beşincisi Mohanty ve arkadaşları tarafından 1998 yılında ve en son olarak 2011 yılında Obaidah ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir (7,8,9) . Vakaların çoğuna eksplorasyon sırasında tanı konulmuştur. İnguinal kesi ile başlanmış olan ve operasyon esnasında yaşanan zorluklar nedeniyle laparotomiye geçilmiştir (8). Yetişkin çağda ise kasıkta şişlik ile başvuran mezenterik kist bulgusuna rastlanmamıştır.

Çoğu cerrah kasıkta şişlik ile gelen hastaların tanısını fizik muayene ile koyar, ek görüntüleme tetkiki istemez. Yapılan çalışmalarda bile şüphelenen vakaların sadece %25’ine ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi gibi ek tetkikler istenmiştir (8). Literatürdeki vakaların çoğu akut bulgularla başvurduğundan ek tetkik istenmeden operasyona alınmıştır. Bizim olgumuzda olduğu gibi redük-

te inguinal herni bulguları ile başvuran hastalarda operasyon öncesi görüntüleme tetkiklerinin kullanılması, operasyon esnasında süprizler ile karşılaşmamamızı sağlar. Hastayı gereksiz insizyonlardan koruduğu gibi cerrahın da daha rahat performans göstereceği pozisyonda çalışmasına olanak sağlar. Bu vaka sayesinde inguinal hernilerin ayırıcı tanısında mezenterik kistlerin de olabileceği akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Tan J, Tan K, Chew S. Mesenteric cysts: an institution experience over 14 years and review of literature. *World J. Surg.* 2009; 22: 1961–5.
2. Tebala GD, Camperchioli I, Tognoni V, Noia M, Gaspari AL. Laparoscopic treatment of a huge mesenteric chylous cyst. *JSLs.* 2010;14:436–8.
3. Liew SC, Glenn DC, Storey DW (1994) Mesenteric cyst. *ANZ J Surg* 64:741–744.
4. Shamiyeh A, Rieger R, Schrenk P, Wayand W (1999) Role of laparoscopic surgery in treatment of mesenteric cysts. *EcoHealth* 13:937–939.
5. Kurtz RJ, Heimann TM, Holt J, Beck AR. Mesenteric and retroperitoneal cysts. *Ann Surg.* 1986;203:109–12.
6. Walker AR, Putnam TC. Omental, mesenteric and retroperitoneal cysts. A clinical study of 33 new cases. *Ann Surg* 1973;178:13–9.
7. Obaidah A, Mane SB, Dhende N, et al. Mesenteric cyst- an unusual presentation as inguinal hernia. *Indian J Surg.* 2012;74(2):184–185. doi:10.1007/s12262-011-0247-0.
8. Mohanty SK, Bal RK, Maudar KK. Mesenteric cyst—an unusual presentation. *J Pediatr Surg.* 1998;33(5):792–793. doi: 10.1016/S0022-3468(98)90224.
9. Popli MB, Garg DP, Anand R, et al. Retroperitoneal lymphangioma presenting as an inguinal Hernia. *Indian Pediatr.* 1994;31:1574–1575.
10. Ros PR, Olmsted WW, Moser RP, Dachman AH, Hjermstad BH, Sobin LH. Mesenteric and omental cysts: histologic classification and imaging correlation. *Radiology* 1987; 164: 327– 32.
11. De Perrot M, Bründler M, Tötsch M, Mentha G, Morel P. Mesenteric cysts. *Dig. Surg.* 2000; 17: 323– 8.
12. Chou Y, Tiu C, Lui W, Chang T. Mesenteric and omental cysts: an ultrasonographic and clinical study of 15 patients. *Gastrointest. Radiol.* 1991; 16: 311– 4.
13. Derchi LE, Rizzato G, Banderali A, Sala P, Larghero GC, Solbiati L. Sonographic appearance of retroperitoneal cysts. *J. Ultrasound Med.* 1989; 8: 381– 4.
14. Ayyappan A, Jhaveri KS, Haider MA. Radiological assessment of mesenteric and retroperitoneal cysts in adults: is there a role for chemical shift MRI? *Clin. Imaging* 2011; 35: 127– 32.