Çoc. Cer. Derg. 2021;35(2):86-9
doi:10.5222/JTAPS.2021.70446

Gastrik Duplikasyon Kisti: Ender Bir Olgu Sunumu

Gastric Duplication Cyst: A Rare Case Report

Veli Avcı[1], Ramazan Çelik[2], Mesut Özgökçe[2]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

ÖZ

Duplikasyon kistleri, ağız boşluğundan rektuma kadar her seviyede oluşabilen gastrointestinal sistemin gelişimsel anomalileri olup, midede oldukça ender olarak gözlenir. Hastaların çoğu yaşamın ilk yılında bulgu verir. En sık görülen semptom ve bulgular karın ağrısı, bulantı-kusma, anemi, kilo kaybı ve ele gelen kitledir. Bu çalışmada, 11 aylık hastada gastrik duplikasyon kisti sunuldu.

Anahtar kelimeler: *Gastrik, kist, duplikasyon*

ABSTRACT

Duplication cysts are developmental anomalies of gastrointestinal tract that can occur at any level from the oral cavity to the rectum, and are extremely rare in the stomach. Most patients show symptom and findings in the first year of life. The most common symptom and findings are abdominal pain, nausea, vomiting, anemia, weight loss and palpable mass. In this study, a gastric duplication cyst was presented in an 11-month-old patient.

Keywords: *Gastric, cyst, duplication*

Received/Geliş: 11.01.2021
Accepted/Kabul: 11.04.2021
Published date: 05.08.2021

Cite as: Avcı V, Çelik R, Özgökçe M. Gastrik duplikasyon kisti: Nadir bir olgu sunumu. Çoc. Cer. Derg. 2021;35(2):86-9.

Veli Avcı
Yüzüncüyıl Üniversitesi Dursun
Odabaş Tıp Merkezi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği
Tuşba 65080
Van -Türkiye
veliavci_21@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-2856-3449

R. Çelik 0000-0002-6006-7552
M. Özgökçe 0000-0002-3095-2446
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı
Van, Türkiye

Giriş

Gastrointestinal duplikasyonlar ender olarak görülen doğumsal anomalilerdir. En sık ileumda olmakla birlikte, gastrointestinal sistemin herhangi bir bölümünde görülebilir. Bu anomalilerin isimlendirilmeleri köken aldığı organa göredir [(1)].

Gastrik duplikasyon kistleri (GDK) tüm gastrointestinal duplikasyonların %4'ünü oluşturup, oldukça ender olarak semptom ve bulgu verirler [(1)]. Görülen belirtilerin çoğu genellikle yaşamın ilk yılında oluşur. En sık görülen semptom ve bulgular nonspesifik karın ağrısı, bulantı-kusma, disfaji, dispepsi, anemi, kilo kaybı ve epigastrik bölgede ele gelen kitledir [(2)].

Tanı ultrasonografi, tomografi ve manyetik rezonansla konur [(3)]. Tedavi edilmeyen GDK'ler bazı komplikasyonlara ve maligniteye neden olabilir. Tedavisi cerrahi olarak kistin eksizyonudur [(2)]. Bu çalışmada, ender olarak görülen gastrik duplikasyon kisti olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Acil servise yediklerini içerir tarzda kusma ve kilo

© Telif hakkı Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Turkey Association of Pediatric Surgery. This journal published by Logos Medical Publishing.
Licenced by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

alamama nedeni ile 11 aylık erkek hasta getirildi. Hastanın öyküsünden 3.200 g ağırlığında term doğduğu, yakınmalarının son beş aydır meydana geldiği ve yedi aylık iken yaklaşık 6.000 g ağırlığında olduğu öğrenildi.

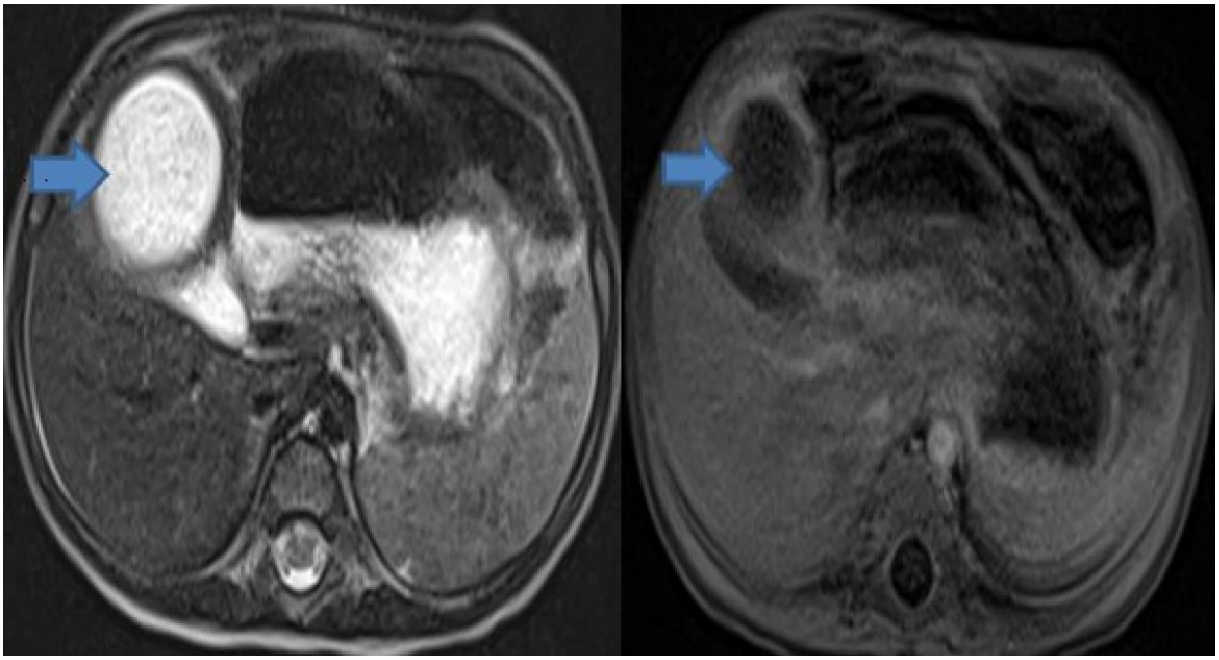
Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 7.100 g (persentil değeri %3'ün altında) olan hastanın batın sağ üst kadranda ele gelen mobil, sert kıvamlı ve düzgün sınırlı bir kitlesi vardı. Hastanın laboratuvar tetkikleri normaldi. Ayakta direkt karın grafisi normal olarak değerlendirilen hastadan tüm batın ultrasonografisi istendi. Ultrasonografide karaciğer sağ lob hizasında yaklaşık 42x35 mm ebatlı düzgün cidarlı çevre parankime bası yapan homojen yapıda anekoik kistik görünüm izlendi. Ardından çekilen üst abdomen manyetik rezonans görüntülemede, "Karaciğer sağ lob ve safra kesesi komşuluğunda ektraparankimal yerleşimli 39x29 mm ebatlı kalın duvarlı kistik kitle izlendi. Duplikasyon kisti? Mezenter kist?'' şeklinde rapor edildi (Resim 1). Ameliyata alınan hastada mide ile ayrı bir duvarı paylaşan ve mide antrum ile küçük kurvatur arasında yerleşen yaklaşık 3x2 cm'lik kistik kitle görüldü (Resim 2). Kist cerrahi olarak tamamen çıkarıldı (Resim 3). Histopatolojisi mukozada lenfositik infiltrasyonla birlikte gastrik duplikasyon kisti olarak raporlandı. Hasta ameliyattan 3 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Hastanın bir yıllık düzenli poliklinik takiplerinde kusma yakınmasının tamamen ortadan kalktığı ve kilo aldığı öğrenildi.

Tartışma

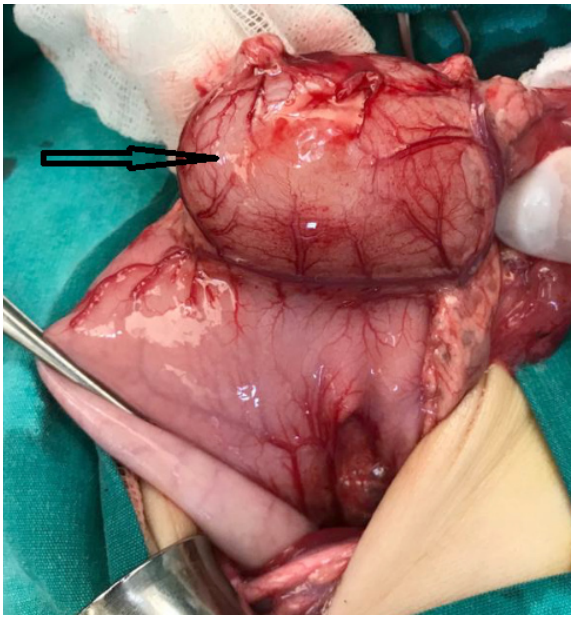
Gastrointestinal duplikasyonlar 4.500 canlı doğumda bir görülür [4]. Gastrointestinal sistem duplikasyonları ağızdan rektuma kadar en sık ileum olmak üzere; sırasıyla özofagus, kolon ve mideyi etkileyebilen ender doğumsal anomalilerdir [5]. GDK bu duplikasyon kistlerinin %4'ünü temsil eder ve en sık yerleşim yeri büyük kurvaturun kenarıdır [6]. Gastrik duplikasyonlar kistik ve tübüler olarak iki grupta sınıflandırılırlar. Kistik duplikasyonlar olguların %80'inden fazlasını temsil eder ve genellikle mideden ayrıdır. Kalan %20 tübüler gastrik duplikasyonlar mideye bitişiktir ve mide lümeni ile ilişkilidir [2].Olgumuzda ise duplikasyon mide küçük kurvaturu ile antrumu arasında yerleşmiş olup, mide duvarı ile ayrı bir duvara sahip kistik yapıda izlendi.

Gastrik duplikasyonların %67'sinde tanı genellikle yaşamın ilk yılı içinde konur ve %25'inden azı 12 yaşından sonra saptanır [1]. Olgumuzun yaşı 11 aylık olup, görülme yaşı literatürle benzerdi.

GDK'nin klinik semptom ve bulguları çok değişken olabilir. Nonspesifik karın ağrısı, bulantı-kusma, epi-



Şekil 1. Aksiyal T1 (Sağ) ve T2 (Sol) MR görüntülerinde, safra kesesini hafifçe yana iten gastrik kist.

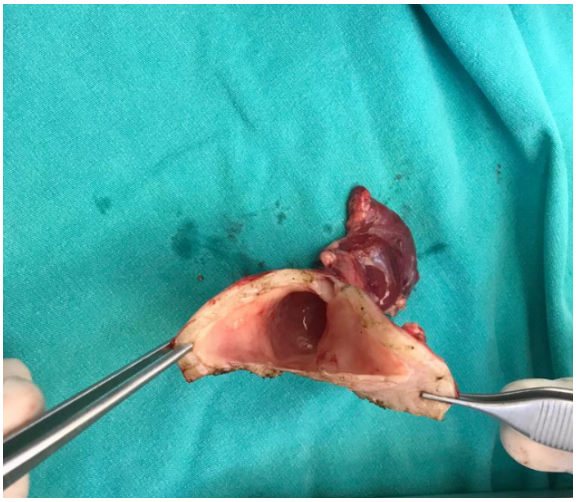


Şekil 2. Mide antrumundan kaynaklanan kist.

gastrik dolgunluk, kilo kaybı, anemi, yutma güçlüğü, karında hassasiyetle birlikte dispepsi ve epigastrik kitle en sık görülen semptom ve bulgulardandır. Hastaların çoğunda duplikasyon kistleri midenin büyük kurvaturu boyunca ortaya çıkar ve pankreas, böbrek, dalak ile adrenal bez gibi komşu organlara bası yapabilir [2]. Olgumuzda kist mide çıkış kısmında obstrüksiyona bağlı olarak kusma ve kilo alamamaya neden olurken, muayenede sağ üst kadranda ele gelen kitlesi vardı.

GDK'lerin ameliyat öncesi tanısını koymak zor olsa da son zamanlarda kullanılan görüntüleme yöntemleri bazı bilgilendirici bulgular sağlayabilir. Klasik olarak, radyografik incelemelerde mide konturunda girinti oluşturan intramural bir dolum defekti görülebilir [2]. Olgumuzda, önce batın ultrasonografisinden yararlanıp, daha ayrıntılı tanı için manyetik rezonans kullanıldı. Manyetik rezonansın ön tanıda bize oldukça yardımcı olduğu gözlendi.

Gastrik duplikasyonların doğal seyrini kesin olarak belirlemek zordur. Doğal gastrik mukoza olabileceği gibi, kist iç yüzeyinde erozyonlar, kist torsiyonu, ülserasyon, dejeneratif değişiklikler, kanama, obstrüksiyon, fistül oluşumu ve malign transformasyon potansiyeli de olabilir. Bu nedenle GDK'lerin cerrahi olarak çıkarılması olası komplikasyonları ve malign transformasyonu önlemek için primer tedavi yöntemidir [2,4].



Şekil 3. Cerrahi olarak kökü ile beraber eksize edilmiş gastrik kist.

Olgumuzda, obstrüksiyona neden olan kist total olarak çıkarıldı ve çıkarılan lezyonun patoloji raporunda herhangi bir malign transformasyon, dejenerasyon veya ülserasyon tanımlanmadı.

GDK'nin cerrahi tedavisinde açık ve laparoskopik yöntemler tanımlanmıştır. Cerrahi yöntemlerle kist total olarak çıkarılabileceği gibi, bazen kistogastrostomi, gastroduodenostomi ve kistojejunostomi de uygulanabilir. Ancak, kistogastrostomi sonrası mide içeriği kistin korunmasız mukozasında ülserasyon riski meydana getirir. Ayrıca kistojejunostomi gibi drenaj prosedürleri ise anastomoz hattında stenoza ve kör loop sendromuna neden olabileceğinden önerilmezler. Daha da önemlisi potansiyel malign dönüşüm göz önüne alındığında kistin total eksize edilmesi önerilir [2,7]. Olgumuzda kist açık cerrahi yöntem ile total olarak çıkarıldı.

Sonuç olarak, yaşamın ilk yıllarında sağ üst kadranda ele gelen kitlesi olan çocuklarda oluşabilecek malign dönüşüm dâhil tüm komplikasyonları erken dönemde önleyebilmek için ayırıcı tanıda gastrik duplikasyon kistleri düşünülmelidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar bu çalışma için çıkar çatışması olmadığını açıklarlar.
Finansal Destek: Yoktur.
Hasta Onamı: Hastanın ailesinden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest for this study.
Funding: None.
Informed Consent: Informed consent was obtained from the patient's family.

Kaynaklar

1. Passos ID, Chatzoulis G, Milias K, Tzoi E, Christoforakis C, Spyridopoulos P. Gastric duplication cyst (gdc) associated with ectopic pancreas: Case report and review of the literature. Int j of surg case rep. 2017;31:109-13. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.01.033
2. Singh J, Rajdeo H, Bhuta K, Savino J.Gastric duplication cyst: two case reports and review of the literature. Case Rep Surg. 2013;605059. https://doi.org/10.1155/2013/605059
3. Rattan KN, Bansal S, Dhamija A. Gastrointestinal duplication presenting as neonatal intestinal obstruction: An experience of 15 years at tertiary care centre. J Neonatal Surg. 2017;1:5 https://doi.org/10.21699/jns.v5i4.432
4. Abdulla MAM, Al Saeed M, Alshaikh SA, Nabar UJ. Adenocarcinoma arising from a gastric duplication cyst: a case report and literature review. Int medical case rep j. 2017;10:367. https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S138616
5. Abdalkader M, Al Hassan S, Taha A, Nica I. Complicated Gastric Duplication Cyst in an Adult Patient: Uncommon presentation of an uncommon disease. J of radio case rep. 2017;11(8):16. https://doi.org/10.3941/jrcr.v11i8.3124
6. Liu R, Adler DG. Duplication cysts: Diagnosis, management, and the role of endoscopic ultrasound. Endosc Ultrasound. 2014;3:152-60. https://doi.org/10.4103/2303-9027.138783
7. Demiral G, Demirel BD. An uncommon cause of acute abdomen: gastric duplication cyst Akut batının nadir bir sebebi: gastrik duplikasyon kisti. Acta oncologica Turcica. 2018;98:102. https://doi.org/10.5505/aot.2018.82621