

Yenidoğanda Nadir Görülen Jejunal Duplikasyon Kisti: Olgu Sunumu**Jejunal Duplication Cyst In Newborn: A Rare Care**Aysun TEKELİ¹, Nurdan DİNLEN FETTAH¹, Ayşegül ZENCİROĞLU¹, Haşim Ata MADEN², Sertaç AKMAN², Esin BODUROĞLU³, Dilek DİLLİ¹, Nurullah OKUMUŞ¹¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara, Türkiye²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Ankara, Türkiye³Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye**ÖZ**

Duplikasyon kistleri, tüm gastrointestinal traktusta yerleşebilen, konjenital anomalilerdir. Genellikle asemptomatikler ve rutin tetkikler sırasında insidental olarak saptanırlar. Kistik duplikasyonların nadiren kanama, invaginasyon, barsak obstrüksiyonu, volvulus, malignite gibi komplikasyonları görülebilir. Duplikasyon kistleri yenidoğan döneminde nadiren tanı alır. Bu yazıda kusma nedeniyle başvuran ve jejunal yerleşimli enterik kist tespit edilen bir yenidoğan olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Duplikasyon, gastrointestinal kist, yenidoğan

ABSTRACT

Duplication cysts are congenital abnormalities that can be place in all gastrointestinal tractus. They are usually asymptomatic and may usually established incidentally during routine examinations. They may rarely have complications like bleeding, invagination, obstruction, volvulus or malignancy. Duplication cysts is rarely diagnosed in the newborn period. This article presented a newborn admitted for vomiting and detected jejunal localization enteric cyst.

Keywords: Duplication, gastrointestinal cyst, newborn

GİRİŞ

Duplikasyon kistleri nadir görülen lezyonlar olup, kistik ve tubuler yapıya sahip olabilen, mezenterde yerleşen, retroperitoneal uzantısı olmayan, belirgin bir endotelial veya mezotelial hücre örtüsü bulunmayan kistlerdir. Duplikasyon kistleri, duodenumdan rektuma kadar tüm gastrointestinal sistemde bulunabilirler. İnsidansı genel olarak her 100.000 başvuruda 1 olgudur. En sık yerleşim yeri ileumun mezenteridir. Duplikasyon kistleri yenidoğan döneminde nadiren tanı alır. Bu yazıda kusma nedeniyle başvuran ve jejunal yerleşimli enterik kist tespit edilen bir yenidoğan olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu

Yirmi bir yaşındaki anneden gravida 1, parite 1 olarak miadında 3050 gr doğan 2 günlük kız hasta yenidoğan polikliniğine kusma şikayeti ile getirildi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan kız bebeğin vücut tartısı: 3000 g (10-

25.p), boyu: 46 cm (25-50.p), baş çevresi: 34 cm (10-25.p) idi. kalp tepesi 120/dk/R, solunum 62/dk idi. Dinlemekle akciğer sesleri normal bulundu. Hastanın fizik muayenesinde abdomende derin palpasyonda sağ üstte yaklaşık 2x2 cm kitle palpe edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımında hematokrit %41, hemoglobin 14.4 g/ dl, trombosit sayısı 156 bin/mm³, lökosit sayısı 18.400/mm³, serum C-reaktif protein düzeyi <3 mg/L idi, elektrolitler, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ile tam idrar tetkiki normal sınırlarda idi. Kan gazında ph:7.33 hco₃:19, co₂:24 olarak bulundu. Alınan kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. Ayakta direkt batın grafisinde özellik yoktu. Abdominal USG'de, sağ üst kadrandan pelvik bölgeye uzanan 67x32x50 mm boyutunda, internal ekolar içeren, kalın duvarlı kistik lezyon izlendi. Over kisti veya duplikasyon kisti olabileceği düşünüldü. Hastaya postnatal 7. gününde tanı ve tedavi amaçlı laparotomi ile kist eksizyonu yapıldı (Şekil 1). Patolojik inceleme sonucu jejunal duplikasyon kisti olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası 3. günde enteral beslenmeye başlayan, düzenli gaita çıkışı ve tartı alımı olan hasta 18 günlükken önerilerle taburcu edildi.

Yazışma Adresi/Correspondence Address:

Nurdan Dinlen Fettah

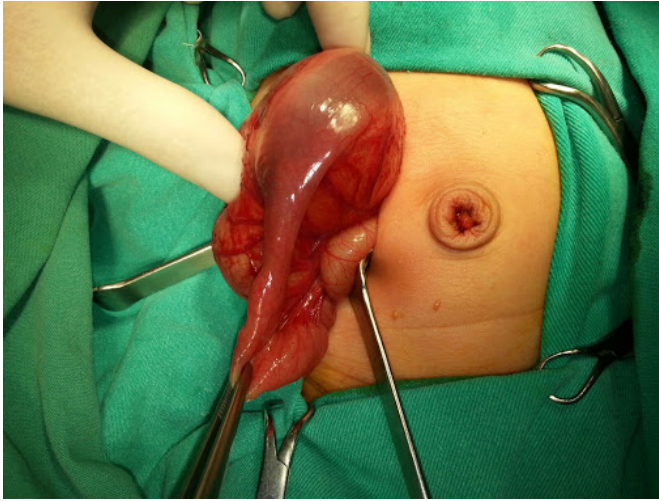
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel/Phone: 0312 305 60 00

E-mail: nrdinlen@gmail.com

Geliş Tarihi : 06/06/2016

Kabul Tarihi : 20/10/2016

Şekil 1: Laparotomi ile yapılan kist eksizyonu

TARTIŞMA

Gastrointestinal sistemdeki duplikasyonlar, etyolojisi tam olarak tanımlanamayan, çoğunlukla tek, nadiren birden fazla görülen konjenital anomalilerdir (1, 2, 4). Etiyolojisinde fetal barsak divertikülünün persistansı, primitif barsağın solid evresinin rekanalizasyonunda defekt, parsiyel çiftleşme, notokord ayrılması gibi teoriler ileri sürülmektedir (1, 2). Duplikasyon kistleri gastrointestinal sistemde çok nadir görülür. Bu kistler duodenumdan rektuma kadar tüm gastrointestinal mezenterinde olabilirler. En sık yerleşim yeri jejunoileal mezenterler'dir (1,2,4). Fizik inceleme bulguları da yerleşim yerine göre değişkenlik gösterir. Lokalizasyon yerine göre nadiren obstrüksiyon, kist içine kanama, volvulus, kist torsiyonu, kist rüptürü, kistin enfekte olması, üriner ya da bilier obstrüksiyon, malignite (%3 sarkom, lenfanjiosarkom) gibi komplikasyonlar oluşturabilir (3). Olgumuzda literatür re uygun olarak kist jejunum mezenterinde yerleşmişti. İntestinal duplikasyon kistleri ile en sık karışan patolojik lezyonlar, mezenterik kistlerdir. Ancak intestinal duplikasyon kistlerinin mukoza içermesi ve kistin mukus içermesi bu kistleri, mezenterik kistten rahatlıkla ayırır (1,2). Duplikasyon kistlerinin teşhisinde en yaygın kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında ultrasonografi ve baryumlu çalışmalar yer almaktadır. Bilgisayarlı tomografi

ve manyetik rezonans incelemesine daha az gerek duyulur. Ultrasonografi'de duplikasyon kistleri ekojenik iç mukozal tabaka ile hipoekoik dış müsküler tabakanın varlığı ile tanımlanır (5,6). Hastamızda ön tanı ultrasonografi ile konmuş, ileri radyolojik tetkiklere gerek duyulmamıştır. Kistik duplikasyonların tedavisi için önerilen, mevcut potansiyel komplikasyonları dolayısıyla cerrahi eksizyondur (7,8).

Duplikasyon kistleri her ne kadar nadir gözükse de, obstrüksiyon, kist içi kanama, perforasyon, malignensi, invajinasyon ve volvulus gibi komplikasyonlara neden olabileceği için yenidoğanlarda batin içi kitlelerde akla gelmesi gereken durumlardan biri olduğu bu olgu ile hatırlatılmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Wrenn Jr. EL, Hollabaugh RS: Alimentary tract duplications. In: Ashcraft KW (ed). Pediatric Surgery. Saunders, New York, 2000;527-539.
2. Sheldon JB, Groff DB. Gastrointestinal duplications. In: O'Neill Jr. JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds). Pediatric Surgery. Fifth edition, Mosby, St. Louis, 1998; 1257-1267.
3. Kuo HC, Lee HC, Shin CH, Sheu JC, Chang PY, Wang NL: Clinical spectrum of alimentary tract duplication in children. Acta Paediatr Taiwan 2004; 45: 85-88.
4. Buras RB, Guzzetta PC, Majd M: Multiple duplications of the small intestine. J Pediatr Surg 1986; 21: 957-959
5. Inoue Y, Nakamura H: Adenocarcinoma arising in colonic duplication cysts with calcification: CT findings of two cases. Abdom Imaging 1998; 23(2): 135-7.
6. Romero R, Chervenak FA, Kotzen J, Berkowitz RL, Hobbins JC: Antenatal sonographic findings of extralobar pulmonary sequestration. J Ultrasound Med 1982; 30(1): 131-2.
7. Martins JL, Cury EK, Petrilli AS, Martins ECS, Neto G: Cecal duplications causing a disappearing abdominal mass in an infant. J Pediatr Surg 2001; 36(10): 1581-3.
8. Seynour N, Bell RL: Mezenteric cyst, In: Charles Brunnicardi F, Anderson D, Biliar T, Durn D, Hunter J, Mattheurs j, Raphael E. Pollock, (eds) Schwartz's principles of surgery, 9th edition, McGraw Hill 2009, 1277.