

Dev Koledok Kisti ve Çekal Duplikasyon: Nadir Bir Kombinasyon

Giant Choledochal Cyst And Cecal Duplication Cyst: A Rare Combination

 Müslim Yurtçu¹,  Fahriye Kılınç²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Received: 16 Ocak 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 11 Mart 2023

Yayın Tarihi/Published Online:

15 Ağustos 2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Müslim Yurtçu,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
e mail: myurtcu@erbakan.edu.tr

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbiri, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

ÖZET

Koledok kisti ve çekal duplikasyon kisti seyrek görülen konjenital anormalliklerdir ve literatürde ikisinin birlikte olduğu yayınlara rastlanmamıştır. Biz, 8 aylık bir kız çocuğunda dev bir koledok kisti ve çekal duplikasyon kistinin olduğu bir olguyu sunmaktayız. Ultrasonografi, magnetik rezonans kolanjiopankreatografi, intraoperatif bulgular ve histopatolojik muayene bulguları dikkate alındığında; bu iki antitenin birbiriyle ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Koledok , koledok kisti, çekal duplikasyon kisti.

ABSTRACT

Choledochal cyst and cecal duplication cyst are rare congenital abnormalities, and there are no cases of their coexistence reported in the literature. We report a case of giant choledochal cyst and cecal duplication cyst in an 8-month-old girl. Ultrasonography, magnetic resonance cholangiopancreatography, intraoperative findings, and histopathological examination support the idea that these two entities may be related.

Key words: Choledoch, choledochal cyst, cecal duplication cyst.



Atıf yapmak için/ Cite this article as: Yurtçu M, Kılınç F. Dev Koledok Kisti Ve Çekal Duplikasyon: Nadir Bir Kombinasyon. Mev Med Sci. 2023;3(2): 91-93

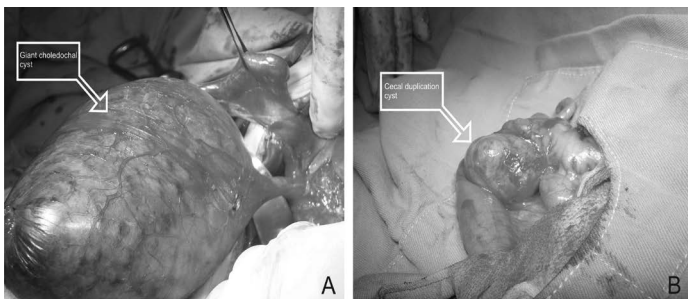
"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

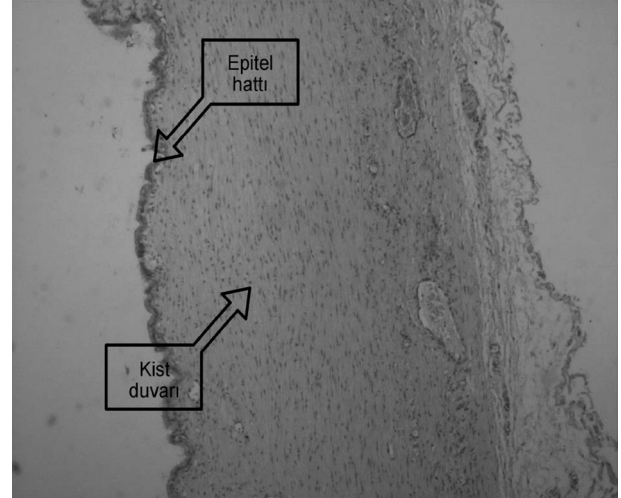
Kolon ve rektum duplikasyonları, tüm sindirim sistemi duplikasyonlarının yaklaşık % 17'sini oluşturur (1). Koledok kisti (KK), 100.000-150.000 canlı doğumda 1 oranında görülen seyrek konjenital anomalilerdir (1-3). Biz, 8 aylık bir kız çocuğunda tespit ettiğimiz dev bir koledok kisti ve çekal duplikasyon kistini (ÇDK) sunmaktayız. Literatürde bu iki anomalinin birlikte görüldüğü bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Thomas ve arkadaşlarının sunduğu bir bebekte, mukoza ile sınırlı hemiperineal bir anomali bildirilmiştir ki antenatal kaudal duplikasyonun rüptürüne bağlı olduğu düşünülmektedir (4). Ultrasonografi, magnetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRKP), intraoperatif bulgular ve histopatolojik muayenede benzer etioloji bildirilmiştir.

OLGU SUNUMU

8 aylık bir kız çocuğu Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'na abdominal kitle ön tanısı ile başvurdu. Fizik muayenede, karın ağrısı, palpabl abdominal bir kitle ve sarılık üçlü triadı tespit edildi. Konjuge hiperbilirubinemi, artmış serum alkalin fosfataz seviyesi, bilgisayarlı tomografi, kolanjiografi, ultrasonografi (US), ⁹⁹Tc-di-isopropylphenylcarbamoyl-methylimidodiacetic acid (DISIDA) sintigrafisi ve MRKP ile gerçekleştirilen preoperatif tanı sonrası; transvers üst abdominal kesi ile karna girildi. Karın içi eksplorasyonda, safra kesesinin duktus sistikusundan duodenuma uzanan 10X9X8 cm ebadında bir kitle ile karşılaşıldı. Operatif kolanjiografi ile tanı kesinleştirildikten sonra, portal ven ve hepatic arter korunarak total kist eksizyonu gerçekleştirildi (Şekil 1A). Duodenal defekt, çok sayıda tek tek absorbabl sütürlerle onarıldı. İnfansta safra reflüsünü önlemek için, Treitz Ligamenti'ne 30 cm mesafede Roux-en-Y hepatojejunostomi prosedürü gerçekleştirildi. Eksplorasyonda, ileoçekal segmentte pasajı sınırlandıran iki adet kistik yapı ile karşılaşıncı (Şekil 1B), bu yapıların rezeksiyonundan sonra ileoçekal anastomoz gerçekleştirildi. KK ve ÇDK'nin operatif tanısı, histopatolojik muayene ile; kolumnar epitel ile çevrili dev koledok kisti

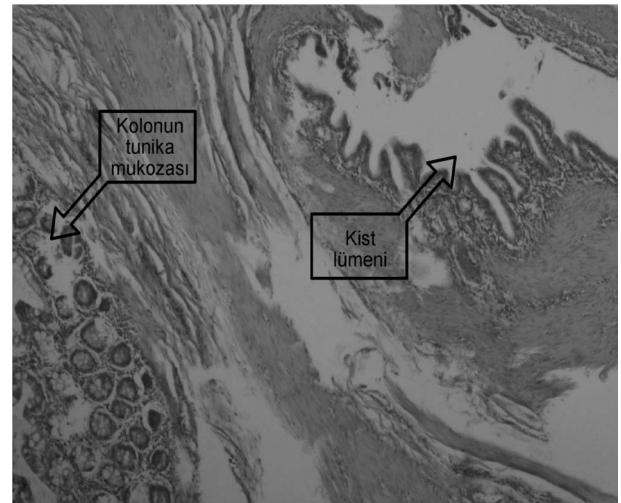


Şekil 1. A. Dev koledok kistin görünümü. B. Çekal duplikasyon kistin görünümü.



Şekil 2. Kolumnar epitel ile çevrili dev koledok kisti.

(Şekil 2); çekal duplikasyon kistinde kist lümeni ve kolonun tunika mukozası doğrulandı (Şekil 3). Karın içine penröz dren konulduktan sonra, karın duvarı bilinen şekilde kapatıldı. Enfeksiyon profilaksisi için parenteral üçüncü jenerasyon sefalosporin, aminoglikozid ve ornidazol verildi. Hasta postoperatif ikinci gün oral olarak beslenip mobilize edildi ve postoperatif yedinci gün taburcu edildi. Bebek taburcu edilirken kolanjitise karşı, profilaksi amacıyla altı hafta süre ile yarı dozda ampisillin alması önerildi. İnfanst, ilk yıl için 3 ayda bir ve daha sonra yılda bir görüldü. Tüm kontrollerde, karaciğer fonksiyon testleri, serum amilaz seviyeleri ve karaciğer ile pankreas ultrasonografisi normal bulundu. 8



Şekil 3. Çekal duplikasyon kistinde kist lümeni ve kolonun tunika mukozası (H&E, orijinal büyütme X4).

yllık takipler sırasında gastrointestinal ve hepatobiliar sistem ile ilgili her hangi bir şikayete rastlanmadı. Hastamız şu anda da sağlıklı olup; herhangi bir şikayeti yoktur.

TARTIŞMA

KK ve ÇDK seyrek görülen konjenital anormallerdir ve literatürde bu birlikteliği gösteren yayınlara rastlanmamıştır. Bu iki konjenital anomalinin birlikte görülmesini açıklamak zor olabilir. Thomas ve arkadaşlarının sunduğu bir bebekte, mukoza ile sınırlı hemiperineal bir anomali bildirilmiştir ki antenatal kaudal duplikasyonun rüptürüne bağlı olduğu düşünülmektedir (4). Bizim olgumuzda, dev koledok kisti ve çekal duplikasyon kisti intraoperatif olarak gözlemlendi.

Kolonik duplikasyonlar, gastrointestinal duplikasyonlar arasında en sık görülen duplikasyonlardır. Bu duplikasyonlar, kistik ya da tubuler olabilir; çoğu zaman da kolon çevresine lokalize olmuşlardır. Bunlar, gastrointestinal sistemde fonksiyon bozukluğuna sebep olabilirler ve intestinal obstruksiyonların diğer nedenlerinden ayrıca tanıları yapılmalıdır (1). Bizim olgumuzdaki duplikasyon kisti, kolonun çekal segmentinde idi ve bu lokalizasyonu nedeniyle tipik duplikasyon kistlerinden farklı idi. Bununla beraber kitlenin klinik ve histopatolojik görünümü, Ladd ve Gross'un kriterlerine paralellik göstermektedir. Şöyle ki: (a) Gastrointestinal sistemin bazı segmentlerinde orantılı oluş ve devamlılık, (b) düz kas örtüsü, (c) çekal duplikasyon tanısını koymak için, sindirim sisteminde normal olarak görülebilen hücrelerden oluşan mukoza hattı mevcuttur (5).

SONUÇ

Bizim olgumuzda tespit edilen kolonu tıkayan kitle, çekal kistik duplikasyonun seyrek görülen bir formudur. US, MRKP, intraoperatif bulgular ve histopatolojik muayene sonucunda; bu iki antitenin birbiriyle ilişkili olduğu, enterik duplikasyon ve KK'nin uygun tedavi ile uzun dönem sonuçlarının ve hayat kalitesinin mükemmel olduğu sonucuna varılmıştır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: Müslim Yurtçu, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
e-mail: myurtcu@erbakan.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Dennis PL: Alimentary tract duplications, in Grosfeld JL, O'Neill JA, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds): Pediatric Surgery. Philadelphia, Mosby Elsevier, 2006. pp.1389-98.
2. Lu S: Biliary cysts and strictures. in Kaplowitz N (ed): Liver and biliary diseases, Baltimore, Williams and Wilkins, 1996.pp.739-53.
3. Hirayama Y, Kubota M, Hasegawa G, et al. A case of a choledochal cyst

associated with a lymphatic infiltration of a hyperplastic gallbladder epithelium. J Pediatr Surg 2009;44:831-5.

4. Thomas G, Sen S, Zachariah N, et al. Mucosal-lined hemiperineal anomaly possibly caused by antenatal rupture of a caudal duplication. Pediatr Surg Int 2002;18:532-4.
5. Ladd WE, Gross RE. Surgical treatment of duplication of the alimentary tract: Enterogenous cysts, enteric cysts, or ileum duplex. Surg Gynecol Obstet 1940;70: 295-307.