Olgu Sunumu
JCAM
Case Report

A Rare Case : Cyst of Duodenal Duplication

Nadir Rastlanan Bir Vaka: Duodenal Duplikasyon Kisti

DuodenaDuodenal Duplication Cyst; Congenital Anomalies; Subtotal Excision

Altan Aydın[1], Hakan Bulus[1], Alper Yavuz[1], Muzaffer Akkoca[1], Kadir Ağladıoğlu[2]

[1]Department of General Surgery, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye.

[2]Department of Radiology, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye.

Bu çalışma 7–9 Nisan 2011 de Antalya'da yapılan 10. Ulusal Hepatopankreatobilier Cerrahi Kongresinde Poster Olarak Sunulmuştur.

Özet

Duplikasyonlar gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde oluşabilen ve nadir görülen konjenital anomalilerdir. Gastrointestinal trakt içerisinde duplikasyonlara en sık ileumda en az oranda ise duodenumda rastlanır [1]. Duodenumda yerleşim gösterenler ise genellikle duodenumun 1 ve 2.kısmında bulunurlar. Duplikasyon kistleri, hastalarda semptom verdiğinde sıklıkla tercih edilen cerrahi yaklaşım total eksizyondur. Asemptomatik hastalar ise takip edilebilirler. Fakat literatürde duplikasyon kistlerinden gelişen malignite vakaları olduğundan dolayı asemptomatik hastalar yakından takip edilmelidir. Biz de 24 yaşındaki bir erkek hastada tespit ettiğimiz duodenal duplikasyon kistini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler

Duodenal Duplikasyon Kisti, Konjenital Anomali; Subtotal Eksizyon

Abstract

Duplications are rare congenital anomalies that can be seen anywhere on gastrointestinal tract. This anomalies are most frequently seen in ileum and least frequently in duodenum. When they are in duodenum, they are generally at first or second parts. For symptomatic patients main treatment option is surgery and total excision should be preferred. Asymptomatic patients may be followed. But, as there are malignities originating from duplication cysts on literature, they should be followed closely. We presented a 24 year old male patient with duodenal duplication cyst.

Keywords

Duodenal Duplication Cyst; Congenital Anomalies; Subtotal Excision

DOI: 10.4328/JCAM.735 Received: 29.06.2011 Accepted: 14.07.2011 Publihed Online: 01.11.2013 J Clin Anal Med 2013;4(6):497-498

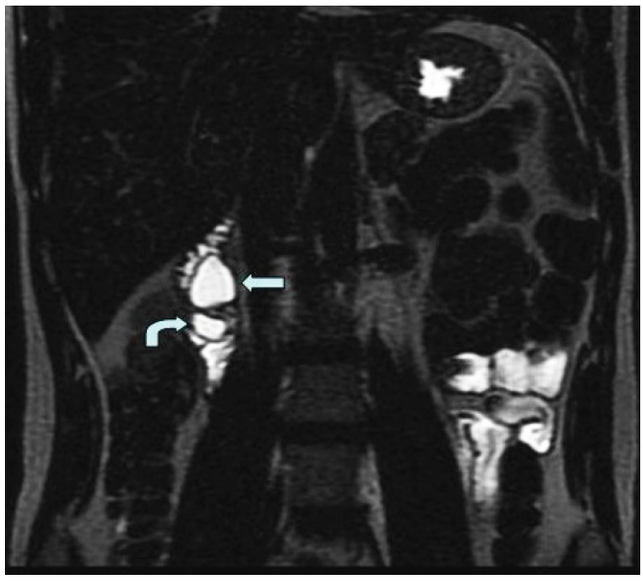
Corresponding Author: Altan Aydın, Department of General Surgery, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye.
Phone: +903122135764 GSM: +905304109370 Fax: +903123569003. E-mail: altanaydin76@hotmail.com

Giriş

Duplikasyonlar gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde oluşabilen ve nadir görülen konjenital anomalilerdir. Gastrointestinal trakt içerisinde herhangi bir yerde oluşabilirler. En sık ileumda en az oranda ise duodenumda rastlanırlar. Duodenumda yerleşim gösterenler genellikle duodenumun 1 ve 2.kısmında görülürler. Kistik veya tubuler yapıda; kommunikan veya non-kommunikan tipte olabilirler. En sık görülen tipi kistik ve non-kommunikan tipidir.[1] Esas tedavisi cerrahi tedavi olup, tercih edilen total eksizyondur. Fakat bu mümkün değilse subtotal eksizyon veya mevcut şikayetleri ortadan kaldırmaya yönelik değişik alternatif yöntemler uygulanabilir.[2] Bizde bu olgu sunumuzda 24 yaşındaki bir erkek hastada tespit ettiğimiz duodenal duplikasyon kistini sunduk.

Olgu Sunumu

Zaman zaman ortaya çıkan bulantı ve epigastrik ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran 24 yaşındaki bir erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu tespit edilemedi. Hastanın biyokimyasal ve tam kan parametreleri normaldi. Hastanın karın USG(ultrasonografi)'sinde epigastrik bölgede, duodenumdan net olarak ayırt edilemeyen, 20 x 15 x 11 mm boyutlarında kistik lezyon tespit edildi. Hastanın üst GİS endoskopisinde duodenum 2. kısmında, lümene doğru hafifiçe protrüze olan submukozal lezyon tespit edildi. Hastanın MRCP (magnetik rezonans kolanjiopankreatikografi)'sinde (Resim 1.), duodenum ikinci kısmında, yaklaşık 25 ×20 x19 mm boyutlarında, düzgün konturlü kistik lezyon izlenmiş ve görünüm "duodenum kaynaklı duplikasyon kisti" olarak yorumlanmıştır.Ayrıca Ampulla wateri lokalizasyonunda, yaklaşık 17 x12 x11 mm boyutlarında kistik bir lezyon daha saptanmıştır. Bu lezyon ise koledokosel ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Duplikasyon kisti olarak düşünülen lezyonun safra yolları ve pankreatik kanal ile olan ilişkisini netleştirmek için hasta dış bir merkeze, ERCP (endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi) tetkikine gönderildi. Fakat hasta polikliniğimize geri dönüş yapmadığı için gereken tedavisi tarafımızca yapılamamıştır.



Resim 1. Koronal 2 D fiesta MR görüntülerde Ampula Vateri'de (büküntülü ok) ve onun süperior komşuluğunda duodenum lümeninde (düz ok) kistik lezyonlar izlenmektedir.

Tartışma

Gastrointestinal duplikasyonlar nadir görülen kongenital anomalilerdır. En sık ileumda en az oranda ise duodenumda rastlanırlar. Duodenumda görülen duplikasyon kistleri tüm gastrointestinal duplikasyon kistlerinin %5-7'sini oluşturmakta olup,[1] ilk defa Sanger tarafından rapor edilmişlerdir.[3] Tahmini prevelansının 1:4500 ila 1:10000 arasında olduğu düşünülmektedir.[4] Çoğunlukla erken çocukluk çağında bulgu verirler. İleri yaştaki hastalar ise genellikle asemptomatiktirler. Ancak , bazı kistler içerdiği gastrik mukozadan dolayı ülserasyon ve kanamaya neden olmaktadır. Ayrıca, kistin pankreatik kanal ve koledok üzerine yapmış olduğu bası nedeniyle de çeşitli derecelerde biliyer obstrüksiyon bulguları ve pankreatit kliniğine yol açabilmektedir.[1,5]. Duodenal duplikasyon kistinin tanısında USG ve BT(bilgisayarlı tomografi) oldukça sık kullanılan yöntemlerdir.[6] BT özellikle lezyonun yeri, boyutu ve tipi hakkında oldukça değerli bilgiler vermektedir.[7] Üst gastrointestinal endoskopi, EUS (endoskopik ultrasound), ERCP ve MRCP tanı amaçlı olarak kullanılabilen diğer tetkiklerdir. ERCP ve MRCP'de safra yolları ve pankreas kanalının normal görünümü duplikasyon kistinin safra yolu ve pankreas patolojileri ile olan ayırıcı tanısında önemlidir. Fakat majör papillaya yakın yerleşimli duplikasyon kistlerinde ERCP işleminin yapımı zor hatta mümkün olmayabilir.[8] Üst GIS endoskopisinde özellikle lateral görüş açısına sahip endoskopların kullanılması daha uygundur.[1] Ameliyat öncesinde radyolojik yöntemlerle ön tanı alan hastalarda, spesmenin patolojik değerlendirilmesiyle kesin tanı konulur. Patolojide kistik lezyon ile duodenum lümeni arasındaki ortak duvarın, arada konnektif doku ile desteklenmis iki taraflı mukoza katından oluştuğu görülür.[9] Bizde karın USG bulgularına göre "duodenal duplikasyon kisti" düşündüğümüz olguya MRCP çektirerek tanıyı teyit ettik. Daha sonra lezyon ile safra yolları ve pankreas kanalı arasındaki durumu daha net olarak değerlendirebilmek için dış merkezden ERCP istenildi. Ancak hasta daha sonra merkezimize geri dönüş yapmadığı için ameliyatı ile patolojik değerlendirmesi yapılamamıştır. Duodenal duplikasyon kistinin temel tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi tedavi yaklaşımı komplet rezeksiyon veya drenaj prosedürleri ile kombine edilmiş parsiyel rezeksiyon şeklinde olabilir. Yapılacak olan rezeksiyona bağlı olarak biliyer ve/veya pankreatik kanal yaralanma ihtimali olan vakalarda daha çok parsiyel rezeksiyon, mukozal stripping, internal veya Roux-en-Y drenaj işlemleri tercih edilebilir.[8] Son zamanlarda ameliyata bağlı morbidite ve mortaliteyi en aza indirebilmek için endoskopik tedavi yöntemleri de kullanılmaya başlanmıştır. Duplikasyon kisti ile barsak lümeni arasında bağlantı sağlamak amacı ile ortak duvara yapılan endoskopik insizyon bu yöntemlerden biridir.[10] Asemptomatik duodenal duplikasyon kistlerinde ise takip önerilmektedir.[5,11] Fakat literatürde duodenal duplikasyon kistlerinden köken alan malignitelere rastlandığı için asemptomatik hastalar yakın takibe alınmalıdır.[12]

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Uzun M A, Koksal N, Kayahan M, Celik A, Kılıcoglu G, Ozkara S. A rare case of duodenal duplication treated surgically. J Gastroenterol 2009; 15(7): 882-884
2. Merrot T, Anastasescu R, Pankevych T, Tercier S, Garcia S,Alessandrini P, Guys JM. Duodenal duplications. Clinical characteristics, embryological hypotheses, histological findings, treatment. Eur J Pediatr Surg 2006; 16: 18-23.
3. Sanger, M. And A.Klopp: Zur anatomischen kenntniss angeborenen bauchcysten. Arch. Gynaek.16:415, 1880.
4. Leffall LS Jr, Jackson M, Press H, et al. Duplication cyst of the duodenum. Arch Surg 1967; 94: 30-4.
5. Altun R, Öcal S, Yıldırım A. E, Akbaş E, Korkmaz M, Selçuk H, Yılmaz U. Asemptomatik duodenal duplikasyon kisti. Endoscopy 2010; 18(2):38-40
6. Kawahara H, Takahashi T, Okada A. Characteristics of duodenal duplications causing pancreatitis in children and adolescents: A case report and review of the literature. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002;35:372-6.
7. Ozel A, Uysal E, Tufaner O, Erturk SM, Yalcin M, Basak M. Duodenal duplication cyst: a rare cause of acute pancreatitis in children. J Clin Ultrasound 2008; 36: 584-586
8. Salemis NS, Liatsos C, Kolios M, Gourgiotis S. Recurrent acute pancreatitis secondary to a duodenal duplication cyst in an adult. A case report and literature review. Can J Gastroenterol 2009;23(11):749-752.
9. Merrot T, Anastasescu R, Pankevych T, Tercier S, Garcia S, Alessandrini P, Guys JM. Duodenal duplications. Clinical characteristics, embryological hypotheses, histologicalfindings, treatment. Eur J Pediatr Surg 2006; 16: 18-23
10. Tanaka S, Goubaru M, Ohnishi A, Takahashi H, Takayama H, Nagahara T, Iwamuro M, Horiguchi S, Ohta T and Murakami I. Duodenal Duplication Cyst of the Ampulla of Vater. Intern Med. 2007;46(24):1979-82.
11. Redondo-Cerezo E, Pleguezuelo-Díaz J, de Hierro ML, Macias-Sánchez JF, Ubiña CV, Martín-Rodríguez Mdel M, Teresa-Galván JD. Duodenal duplication cyst and pancreas divisum causing acute pancreatitis in an adult male. World J Gastrointest Endosc. 2010 Sep 16;2(9):318-20.
12. Falk GL, Young CJ, Parer J. Adenocarcinoma arising in a duodenal duplication cyst: a case report. Aust N Z J Surg 1991; 61: 551-3.