



ÇOCUKLARDA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: İZOLE PANKREAS KİST HİDATIĞI



Fatih Çelik, Hüseyin Bilgi, Amar Sharbaji, Ayşe Parlak, İrfan Kırıştıoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, BURSA

AMAÇ

Çocuklarda nadir görülen ve tanı karmaşası olan izole pankreas kist hidatikli olgumuzun sunulması amaçlandı

OLGU

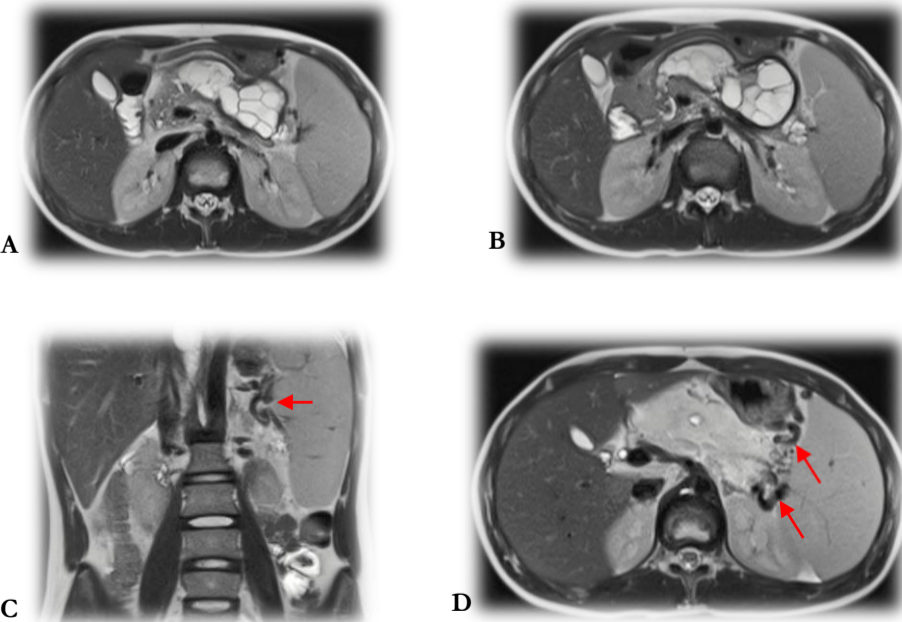
3 aydır periumbilikal ve sol üst kadranda ağrı şikayeti ile başvuran 13 yaşında erkek olgu

Radyolojik görüntülemelerinde pankreas gövdesinden kaynaklanan, 12cm boyutunda solid ve kistik komponentleri olan, pankreatik kanalda genişleme yapan, portal vene bası yapan, splenomegali ve özofagus distal ucundaki venlerde dilatasyona neden olan, geniş kollaterallerin eşlik ettiği kitle görüldü. Kist hidatik serolojisi negatif idi

Preoperatif tanının net olmaması nedeniyle hastaya eksploratif laparotomi kararı verildi. Pankreas gövdesinden kaynaklanan, yaklaşık 15cm çapında, ödemli, enflame görünümde, çevre dokulara ileri derecede yapışık kitle görüldü. Kitlenin anterior yüzünden ponksiyon yapıldı, pürülan mayi aspire edildi ve kitle ön duvarı açıldığında kistik yapının içinde enfekte germinatif membran ve kız veziküller vardı. Enfekte pankreas kist hidatığı tanısı kesinleşen olguya kistogastrotomi yapıldı. Kist içeriği temizlendikten sonra internal drenaj için mide posteriorunda 3x4cm defekt oluşturuldu ve kistogastrotomi yapıldı

Histopatolojik tanısı enfekte kist hidatik ile uyumlu idi. Kist hidatığe yönelik beyin ve toraks bilgisayarlı tomografileri normal idi

Postoperatif 3.gün oral beslenen hasta 5.günde şifa ile taburcu edildi. 1.yıl kontrol ultrason takibi normaldi



A-B: Preoperatif MR görüntülerinde pankreas gövdesinin tamamını dolduran, lobule kistik görünüm
C-D: Splenomegali ve dalak hilusunda geniş kollateraller (ok)

Isolated Pancreatic Hydatid Cyst: A Rare Case Report

Objective

We aimed to present our case with isolated pancreatic hydatid cyst, which is rare in children and has diagnostic confusion.

Case

A 13-year-old boy presented with periumbilical and left upper quadrant pain for 3 months.

Radiologic imaging revealed a 12cm mass with solid and cystic components arising from the body of the pancreas, enlarging the pancreatic duct, compressing the portal vein, causing splenomegaly and dilatation of the veins at the distal end of the esophagus, accompanied by extensive collaterals. Hydatid cyst serology was negative.

Since the preoperative diagnosis was unclear, explorative laparotomy was decided. An edematous, inflamed, edematous, inflamed mass, approximately 15 cm in diameter, originating from the body of the pancreas and highly adherent to the surrounding tissues was observed. Puncturing was performed from the anterior aspect of the mass, purulent fluid was aspirated and when the anterior wall of the mass was opened, infected germinative membrane and daughter vesicles were found inside the cystic structure.

The diagnosis of infected pancreatic hydatid cyst was confirmed and cystogastrotomy was performed. After cleaning the cyst content, a 3x4cm defect was created in the posterior part of the stomach for internal drainage and cystogastrotomy was performed.

Histopathologic diagnosis was compatible with infected hydatid cyst. Brain and thorax computed tomography for hydatid cysts were normal.

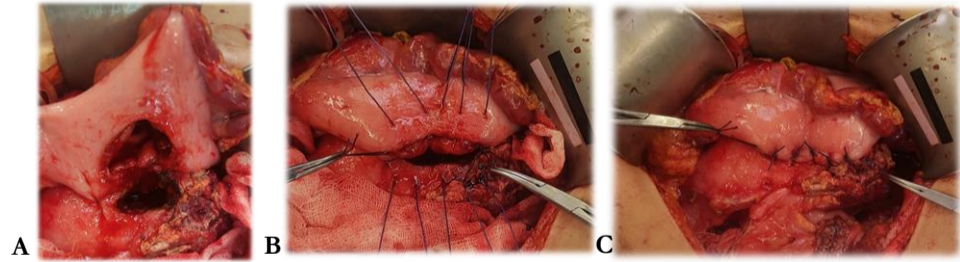
The patient was fed orally on the 3rd postoperative day and discharged on the 5th postoperative day. 1st year control ultrasound follow-up was normal

Conclusions

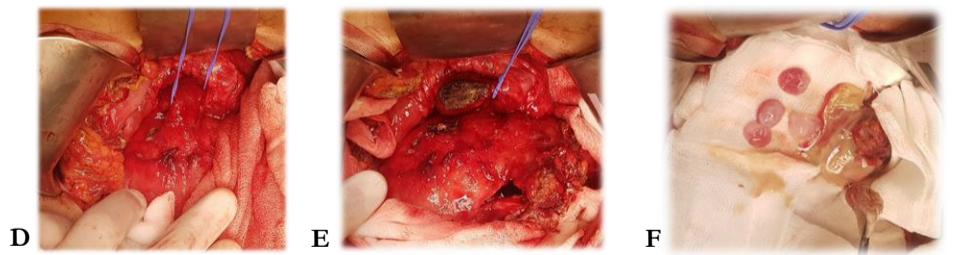
Isolated pancreatic hydatid cyst is rare in children.

These cases often present with laboratory and radiologic diagnostic confusion and may show signs of portal hypertension.

Treatment is surgical and internal drainage in the form of cystogastrotomy after partial cystectomy is appropriate.



A-B-C: Kistogastrotomi prosedürü



D-E: Pankreas başından karaciğere uzanan enfekte kistik yapı

F: Kist içinden çıkarılan enfekte germinatif membran ve kız veziküller

Sonuç: İzole pankreas kist hidatığı çocuklarda nadir görülür

Çoğu zaman laboratuvar ve radyolojik olarak tanısal karmaşa ile karşımıza çıkan bu olgularda portal hipertansiyon bulguları görülebilir

Tedavi cerrahidir ve parsiyel kistektomi sonrası kistogastrotomi şeklinde internal drenajın yapılması uygundur