



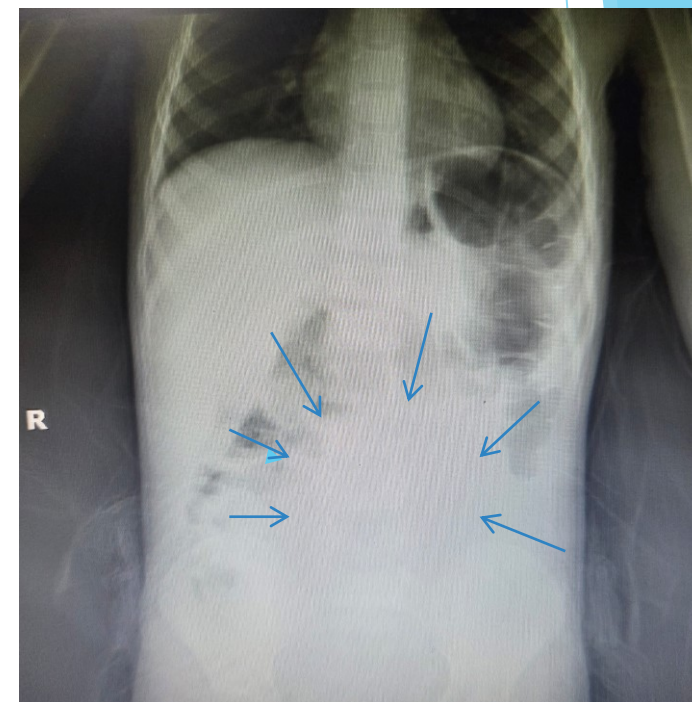
PERFORE APANDİSİT ÖN TANISIYLA OPERASYONA ALINAN OLGUDA DEV MEZENTERİK LENFANJİYOM: AYIRICI TANIDA NADİR BİR VARYASYON

Metin Gündüz ¹, Fatma Betül Yiğit ¹, Numan Kılıçlı ¹, İsmail Harmankaya ², Fatma Özcan Sıkı ¹, Mehmet Sarıkaya ¹, Tamer Sekmenli ¹, İlhan Çiftçi ¹
¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
² Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



GİRİŞ:

Mezenterik lenfanjiyomlar, lenfatik sistemin nadir görülen benign malformasyonları olup, genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, bazı olgularda akut batın tablosu ile başvuruya neden olabilir. Tanı öncesi genellikle apandisit, invajinasyon veya intraabdominal kistlerle karışabilir.



RESİM 1:AMELİYAT ÖNCESİ GRAFİ

OLGU:

Beş buçuk yaşındaki erkek hasta, üç gündür devam eden, lokalize karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda belirgin defans ve hassasiyet mevcut olup, laboratuvar incelemelerinde CRP 85 mg/L, lökosit 28.000/mm³ ve nötrofilik predominans saptandı. Ultrasonografide appendiks görüntülenememekle birlikte, sağ alt kadrandan sol alt kadrana uzanan, yaklaşık 10 cm uzunlukta ve 6.5 cm'ye ulaşan kalınlıkta, multiseptalı, duvarları silik, odacıklı bir kistik yapı ve eşlik eden serbest sıvı tespit edildi. Bu bulgular doğrultusunda perfore apandisit ön tanısıyla eksplorasyon yapıldı. Peroperatif descendan kolon ile komşuluk gösteren, yaklaşık 30 cm çapında, multilobüle, kolona fikse bir mezenterik kistik kitle tespit edildi ve total olarak eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu lezyonun mezenterik lenfanjiyom ile uyumlu olduğu bildirildi. Postoperatif süreci komplikasyonsuz seyreden hasta, şifa ile taburcu edildi. Takip ultrasonografisinde nüks ya da rezidüel lezyona rastlanmadı.



RESİM 2-3:PEROPERATİF MEZENTERİK LENFANJİOM GÖRÜNTÜSÜ

SONUÇ:

Mezenterik lenfanjiyomlar nadir görülmesine karşın, özellikle akut batınla başvuran pediatrik hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olguda olduğu gibi, klinik ve radyolojik olarak perfore apandisite benzeyebilecek prezentasyonlarla karşımıza çıkabilir. Kesin tanı cerrahi eksplorasyon ve histopatolojik değerlendirme ile konulmakta olup, tedavi yaklaşımı total eksizyon yönünde olmalıdır.