



Hemoptizi ile birlikte olan gastrik duplikasyon kisti: olağandışı bir prezentasyon

Gastric duplication cyst with hemoptysis: an unusual presentation

Deepa Makhija, Hemanshi Shah, Charu Tiwari, Shalika Jayaswal

TNMC&BYL Nair Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Mumbai, Hindistan

Cite this article as: Makhija D, Shah H, Tiwari C, Jayaswal S. Gastric duplication cyst with hemoptysis: an unusual presentation. Turk Pediatri Ars 2018; 53(4): 255-58.

Öz

Gastrointestinal duplikasyonlar ağız boşluğundan rektuma kadar herhangi bir düzeyde ortaya çıkabilen gelişimsel anomalilerdir ve en sık ileumda ortaya çıkarlar. Gastrik duplikasyonlar ender gastrointestinal duplikasyonlardır. Duplikasyon kistlerinin gelişimi ile ilgili çok sayıda teori öne sürülmüştür. Ancak, bütün duplikasyon türlerini açıklayabilecek tek bir teori yoktur. Olası komplikasyon ve malin transformasyon riskini önlemek için, tam olarak çıkarmak, seçilecek tedavi yöntemidir. Olguların çoğu yaşamın ilk yılında bulgu verir. Gastrik duplikasyonun klinik tablosu çok değişken olabilir. Ancak, genellikle karın ağrısı ve ele gelen kitle ile bulgu verir. Hemoptizi ile birlikte klinik bulgu vermesi nadirdir. Daha önce böyle bir olgu sadece bir kere bildirilmiştir. Biz burada hemoptizi ile başvuran gastrik duplikasyonlu üç yaşında bir erkek hastayı sunmaktayız.

Anahtar sözcükler: Duplikasyon, gastrik, hemoptizi

Abstract

Gastrointestinal duplications are rare developmental anomalies that may occur at any level from the oral cavity to the rectum, with the ileum being the most common site. Gastric duplications are rare gastrointestinal duplications. Various theories have been proposed for the development of duplication cysts; however, there is no single theory that explains all types of duplications. Complete removal is the treatment of choice to avoid the risk of possible complications and malignant transformation. Most cases present within the first year of life. The clinical presentation of gastric duplications can be highly variable; however, they usually present with abdominal pain and a lump. Clinical presentation with hemoptysis is rare. Only one such case has been reported previously. We describe a three-year-old male with gastric duplication who presented with hemoptysis.

Keywords: Duplication, gastric, hemoptysis

Giriş

Gastrointestinal duplikasyonlar ender gelişimsel anomalilerdir. Gastrik duplikasyonlar daha da ender gözlenir. Olağan klinik tablo karın ağrısı ve ele gelen bir kitle şeklindedir. Hemoptizi ya da solunum sistemi belirtileri ile başvuru çok nadir görülür. Operasyon öncesi dikkatli bir görüntüleme lobektomi ile birlikte torakotomiyi önleyebilir. Burada, hemoptizi ile başvuran ender bir gastrik duplikasyon kisti olgusunu bildiriyoruz.

Olgu

Orak hücreli anemisi olan üç yaşında bir erkek hasta bir yıldır devam eden belirsiz karın ağrısı, tekrarlayan

öksürük ve çok sayıda hemoptizi atakları ile başvurdu. Vital bulguları normaldi. Sol alt akciğere hava girişi azalmıştı. Karın bakısında özellik yoktu.

Hasta anemikti. Pıhtılaşma testleri normaldi. Göğüs röntgenlerinde sol akciğerin alt lobunda konsolidasyon gözlemlendi (Şekil 1). Göğüs ve karın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol alt lobda sekestrasyonu düşündürülen konsolidasyon görüldü (Şekil 2). Küçük peritoneal kesede sol hemidiyafragmaya kadar uzanan 2,4x1,5x2,2 cm'lik kistik bir yapı görüntülendi ve pankreastan kaynaklanan bir kist olduğu düşünüldü. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) küçük kesede bir kist ile birlikte normal bir pankreas olduğunu gösterdi (Şekil 3). Sol üst karında kistik bir lezyondan şüphe edilerek hasta araştırıldı. La-

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Deepa Makhija E-posta / E-mail: deepee.sweetty@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.03.2016 **Kabul Tarihi / Accepted:** 02.11.2016

©Telif Hakkı 2018 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.4176



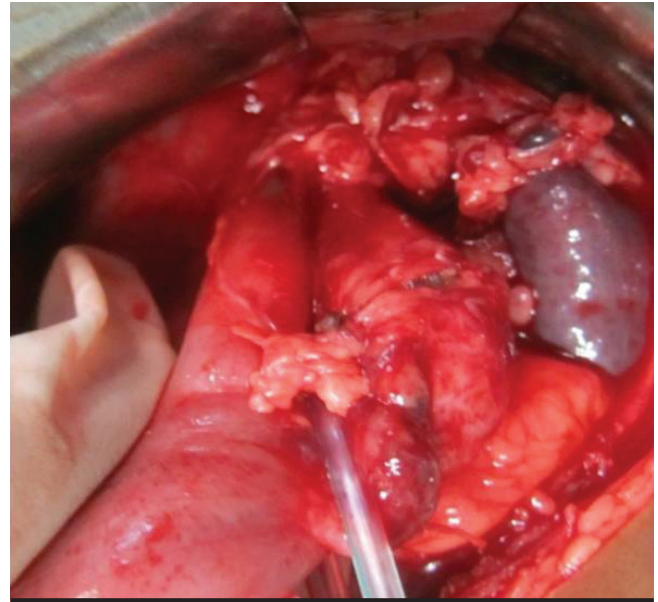
Şekil 1. Sol alt lobda konsolidasyon gösteren preoperatif göğüs röntgeni



Şekil 3. Küçük kesede bir kistle birlikte normal pankreası gösteren manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi



Şekil 2. Sekestrasyonu düşündürdüren sol alt lob konsolidasyonunu gösteren göğüs ve karın bilgisayarlı tomografisi



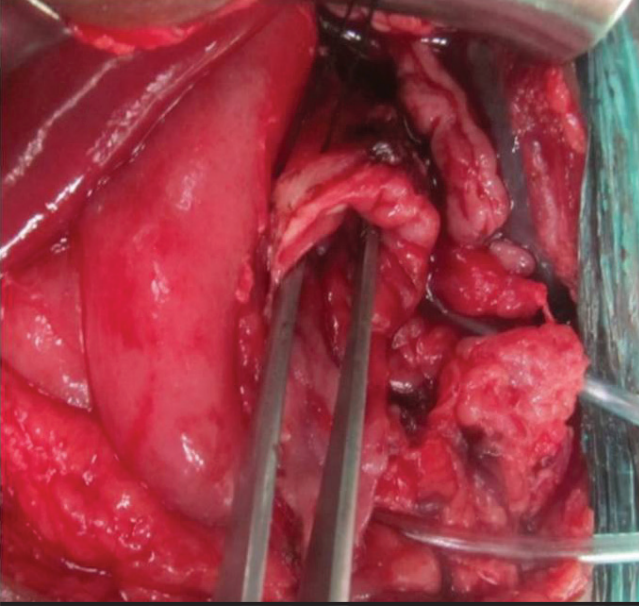
Şekil 4. Mide ile ortak bir duvarı paylaşan ve büyük kurvaturun üst bölümü ile yakın komşuluğu olan uzamış bir kistik yapıyı gösteren intraoperatif görüntü

parotomide, mide ile ortak bir duvarı paylaşan ve büyük kurvaturun üst bölümüne yakın komşulukta olan uzamış bir kistik yapı görüldü (Şekil 4, 5). Mide ile kist boşluğu arasında iletişim yoktu. Kist yukarı doğru sol hemidiyaf-
ragmaya uzanmaktaydı, ama kör olarak sonlanıyordu. Kist tamamen çıkarıldı. Histopatoloji, mukozada lenfositik infiltrasyonla birlikte gastrik duplikasyon kistini ortaya koydu. Hasta operasyon sonrasında olaysız bir şekilde iyi-

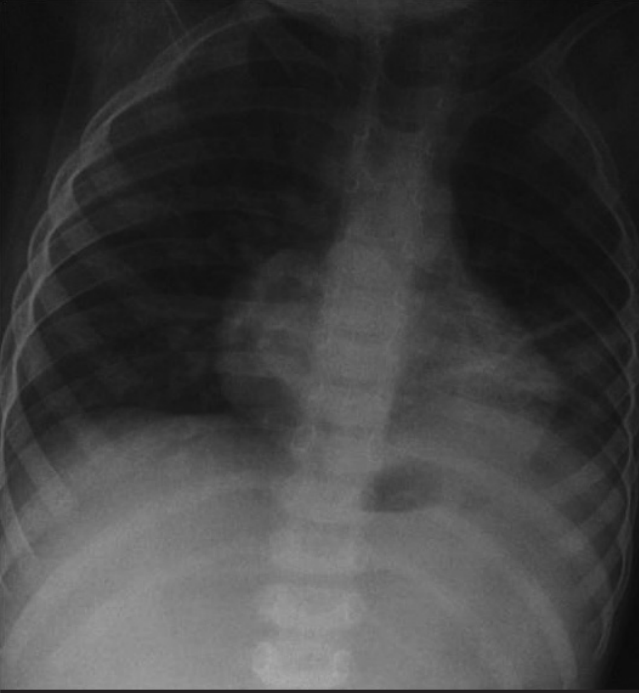
leşti. Hasta yakınmasızdır ve operasyon sonrası röntgen, konsolidasyonun çözülmüş olduğunu göstermektedir (Şekil 6). Hastanın ailesinden yazılı onam alındı.

Tartışma

Gastrointestinal duplikasyonlar ağız boşluğundan rektuma kadar herhangi bir düzeyde ortaya çıkabilen geli-



Şekil 5. Kist lümenini gösteren intraoperatif görüntü (mide ile iletişim yok)



Şekil 6. Konsolidasyonun çözüldüğünü gösteren postoperatif göğüs röntgeni

şimsel anomalilerdir ve en sık ileumda ortaya çıkarlar. Midenin duplikasyon kistleri daha da ender görülür; bütün gastrointestinal duplikasyonların %4'ünü oluştururlar (1). Gastrik duplikasyon kistleri için olağan yerleşim büyük kurvaturun kenarındadır (2). Gastrik duplikasyon kistinin tanısı için esas ölçütler şunlardır: (a) kistin duvarı mide duvarı ile komşudur; (b) kist düz kas ile çevrilmiştir ve (c) kist duvarı gastrointestinal mukozanın

epiteli ile kaplıdır (1). Gastrik duplikasyonların %80'den fazlası kistiktir ve mide lümeni ile iletişimleri yoktur. Geri kalanı tübülerdir ve mide ile iletişimleri vardır (1). Duplikasyon kistlerinin gelişmesi ile ilgili çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Ancak, bütün duplikasyon türlerini açıklayabilecek tek bir teori yoktur. Gastrik duplikasyonların %67'sinde tanı yaşamın ilk yılı içinde konur ve %25'inden azı 12 yaşından sonra saptanır (1).

Gastrik duplikasyon kistlerinin klinik bulguları çok değişken olabilir (belirsiz karın ağrısı, bulantı, kusma, epikastrik dolgunluk, kilo kaybı, anemi, yutma güçlüğü, karında hassasiyetle birlikte dispepsi, fizik bakıda epigastrik kitle). Kistler pankreas, böbrek, dalak ve adrenal bez gibi komşu organlara baskı yapabilir, çünkü olguların çoğunda kistler midenin büyük kurvaturu boyunca ortaya çıkar. Kistler; enfeksiyon, gastrointestinal kanama, perforasyon, ülserasyon, fistül oluşumu, tıkanma, bası ya da kist içinden kaynaklanan karsinoma gibi komplikasyonlarla da belirti verebilir (1). Gastrik duplikasyonların %10'dan azı ektopik pankreas dokusu içerebilir (3). Gastrik duplikasyon kistleri ve pankreatik psödokistler arasında birçok klinik ve radyolojik benzerlik vardır, ama pankreatik enzimlerin normal olması ve pankreatit öyküsü olmaması duplikasyon kistini düşündürebilir (4).

Gastrik duplikasyon kistinin hemoptizi ile başvurusu çok enderdir. Böyle bir olgu daha önce sadece bir kere Menon ve ark. (5) tarafından bildirilmiştir (hemoptizi ile başvuran iki yaşında bir çocuk). Öne sürülen olası etioloji birlikte bulunan sekstrasyon gibi bir akciğer lezyonu, akciğer dokusu içine ülser olan torasik duktus duplikasyon kisti ya da fistül yolu ile direkt iletişimdi. Bronkopulmoner ön bağırsak malformasyonları sıklıkla sol alt lobu tutar ve hemoptizi ile başvurabilir. Ancak, bunların gastrik duplikasyonlarla ilişkili olduğu bilinmemektedir. Tek başına kist çıkarıldıktan sonra akciğer konsolidasyonunun gerilemesi, diyafragmatik bir iletişim aracılığı ile akciğer erozyonuna yol açan ülserasyona bağlı olabilir.

Nadir görüldükleri için gastrik duplikasyonların doğal seyrini kesin olarak belirlemek zordur. Doğal gastrik mukozada olduğu gibi, kist iç yüzeyinde erozyonlar, ülserasyon ve rejeneratif değişiklikler olabilir. Duplikasyon kistlerinin neoplastik transformasyon potansiyeli vardır (1). Bu kistlerin preoperatif olarak tanısını koymak zor olsa da, son zamanlarda kullanılan görüntüleme yöntemleri bazı bilgilendirici bulgular sağlayabilir. Klasik olarak, radyografik incelemeler mide konturunda

girinti oluşturan intramural bir dolun defekti gösterir (1). Kontrastlı BT taramaları, bunları iç yüzeyde kontrast tutulumu ile birlikte kalın duvarlı kistik lezyonlar olarak ortaya koyabilir. Olası komplikasyonları ve malin transformasyonu önlemek için seçilecek tedavi yöntemi tamamen çıkarmadır (1).

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı hastanın ebeveynlerinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - D.M., H.S., C.T.; Tasarım - H.S., D.M.; Denetleme - H.S., C.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - D.M., S.J.; Analiz ve/veya Yorum - D.M., H.S., C.T., S.J.; Literatür Taraması - H.S., D.M.; Yazıyı Yazan - D.M., H.S., C.T., S.J.; Eleştirel İnceleme - H.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için mali destek almalarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients' parents.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - D.M., H.S., C.T.; Design - H.S., D.M.; Supervision - H.S., C.T.; Data Collection and/or Processing - D.M., S.J.; Analysis and/ or Interpretation - D.M., H.S., C.T., S.J.; Literature Review - H.S., D.M.; Writing - D.M., H.S., C.T., S.J.; Critical Review - H.S.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Singh J, Rajdeo H, Bhuta K, Savino J. Gastric duplication cyst: two case reports and review of the literature. *Case Rep Surg* 2013; 2013: 605059. [\[CrossRef\]](#)
2. Liu R, Adler DG. Duplication cysts: Diagnosis, management, and the role of endoscopic ultrasound. *Endosc Ultrasound* 2014; 3: 152-60. [\[CrossRef\]](#)
3. Coit D, Mies C. Adenocarcinoma arising within a gastric duplication cyst. *J Surg Oncol* 1992; 50: 274-7. [\[CrossRef\]](#)
4. Perek A, Perek S, Kapan M, Göksoy E. Gastric duplication cyst. *Dig Surg* 2000; 17: 634-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Menon P, Rao K, Saxena A. Duplication cyst of the stomach presenting as haemoptysis. *Eur Jour of Paed Surg* 2004; 14: 429-31. [\[CrossRef\]](#)