

# Retroperitoneal kistik lenfajiom

## Retroperitoneal cystic lymphangioma

Orhan ÇOŞKUN<sup>1</sup>, Muhammet Yener AKPINAR<sup>1</sup>, Erkin ÖZTAŞ<sup>1</sup>, Serkan TORUN<sup>2</sup>, Bülent ÖDEMiŞ<sup>1</sup>

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Gastroenteroloji Kliniği, Ankara  
Bartın Devlet Hastanesi, <sup>2</sup>Gastroenteroloji Kliniği, Bartın

Kistik lenfanjiomlar, lenfatik sistemin nadir görülen, benign, yavaş büyüyen lezyonlardır. Semptomlar kistin büyüklüğüne, lokalizasyonuna ve gelişebilecek olan komplikasyonlara bağlı olarak değişik karakterde olabilirler. Radyolojik bulgular ve iğne aspirasyon biyopsisi kistik lenfanjiomları diğer kistik lezyonlardan ayırt etmede yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle pankreatik lenfanjiomun kesin tanısı cerrahi eksizyon ve histopatolojik inceleme ile konulabilir. Karın ağrısı yakınması ile başvuran ve tetiklerinde retroperitoneal alanda kistik lezyon saptanan bir lenfanjiom olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Lenfanjiom, psödokist, retroperitoneal kist

## GİRİŞ

Lenfanjiomlar genellikle bölgesel lenf kanallarında konjenital tıkanma nedeniyle oluşan, lenfatik sistemin nadir görülen, benign, yavaş büyüyen lezyonlarıdır (1). Konjenital malformasyon dışında ayrıca inflamasyon, cerrahi, radyoterapi ve abdominal travma da etiolojide rol oynar (2). Çocuklarda daha sık görülürken (%90), erişkin dönemde kadınlarda daha sık görülür (3). Lenfanjiomların %75'i boyun, %20'si aksiller bölgede ve sadece %5'i intra-abdominal organlarda görülür (1). Lenfanjiomların %1'inden azı retroperitoneal alanda görülür (4). Lenfanjiomlar nadiren malignleşirler ancak komplikasyonları nedeniyle hayatı tehdit edebilirler (3,5). Semptomlar lenfanjiomun büyüklüğüne, lokalizasyonuna ve gelişebilecek olan komplikasyonlarına bağlı olarak değişik karakterde olabilir (2).

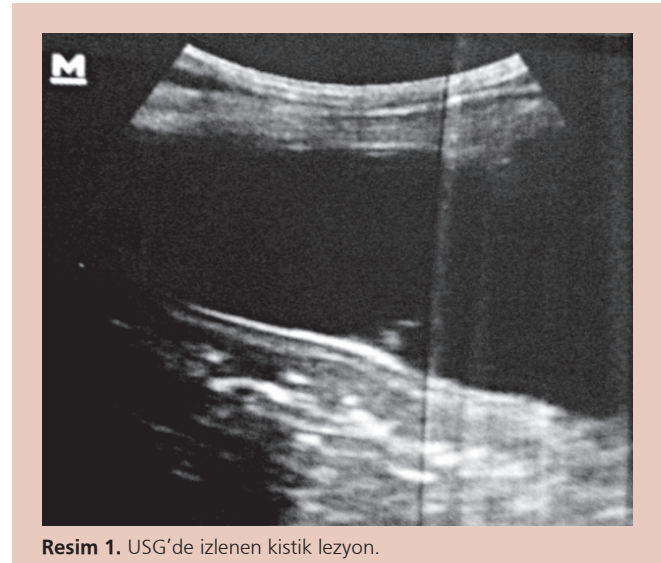
## OLGU SUNUMU

Daha öncesinde şikayeti olmayan 39 yaşında kadın hasta 1 aydır epigastrik bölgede yemek sonrası gelişen karın ağrısı şikayeti olması üzerine hastaneye başvurmuş. Yapılan kan tahlillerinde lökosit: 5.260/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein: 2 mg/L, amilaz: 63 U/ml bulunmuş. Batın ultrasonografide (USG) pankreas kuyruğunda, mide posteriora bası yapan 90x40 mm boyutunda kistik lezyon saptandığı raporlanmış. Hastada pankreas psödokisti düşünülerek kistogastrotomi işlemi için hastanemize sevk edilmiş. Tarafımızdan yapılan USG'sinde kistin posterior duvarında tüm duvar katları izlendiği için hastada duplikasyon kisti olabileceği düşünüldü (Resim 1). Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide korpusuna

Cystic lymphangiomas are rare and slow-growing benign tumors of the lymphatic system. Symptoms of cystic lymphangiomas vary and are generally associated with the location, size, and complications of the cyst. Imaging methods and needle aspiration biopsies remain inutile in making a diagnosis of cystic lymphangioma. For this reason, surgery and histopathologic examination are necessary to make a definitive diagnosis of cystic lymphangioma. Here, we present a case who was admitted to our hospital with abdominal pain and diagnosed with cystic lymphangioma.

**Key words:** Lymphangioma, pseudocyst, retroperitoneal cyst

dıştan bası yapan lezyon görüldü (Resim 2). Üst abdomen magnetik rezonans (MR) incelemesinde pankreas kuyruk kesimi anteriorunda 97x60 mm boyutlarında T1'i hipointens, T2'si hiperintens kontrast tutulumu göstermeyen kistik görünüm saptandı (Resim 3). Endosonografik (EUS) incelemede kist çevresinde mide duvar katları izlenmedi (Resim 4). Yoğun içeriği olan kisten ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile örnek alındı. Aspire edilen sıvı açık sarı renkte olup amilaz: 33 U/L, CEA:1.68, CA 19-9: <0.8 ve Lipaz: 6 U/L bulundu. Aspire edilen sıvının sitolojik incelemesi benign olarak bulundu.



Resim 1. USG'de izlenen kistik lezyon.

Çoşkun O, Akpınar MY, Öztaş E, et al. Retroperitoneal cystic lymphangioma. *Endoscopy Gastrointestinal* 2017;25:24-26.

DOI: 10.17940/endoskopi.315497

İletişim: Orhan ÇOŞKUN

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,  
Kızılay Caddesi, Sıhhiye, 06100, Ankara

Tel: +90 312 306 13 20 • Fax: +90 312 312 41 20 • E-mail: drocoskun79@gmail.com

Geliş Tarihi: 28.03.2017 Kabul Tarihi: 14.04.2017

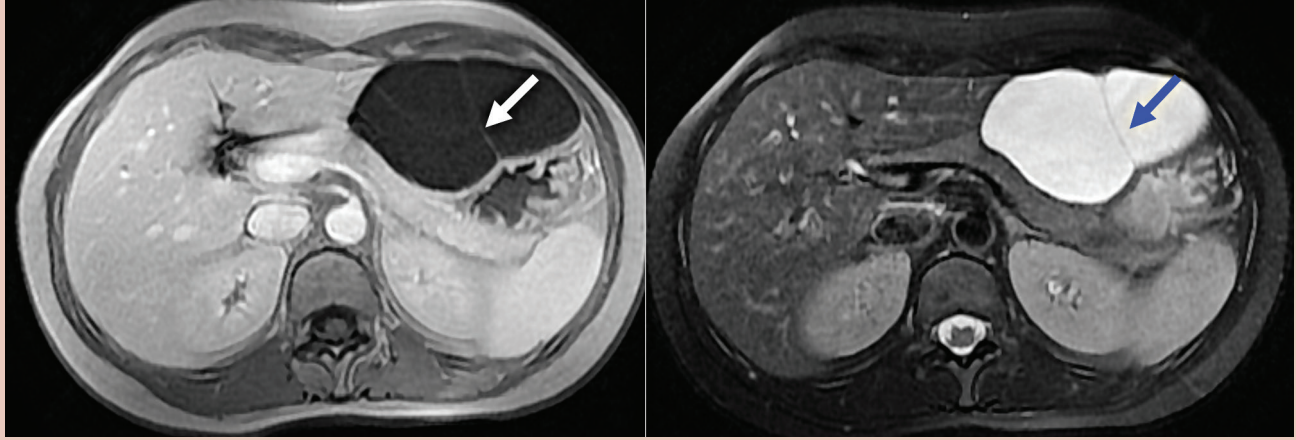


**Resim 2.** Gastroskopide mide korpusuna dıştan bası.

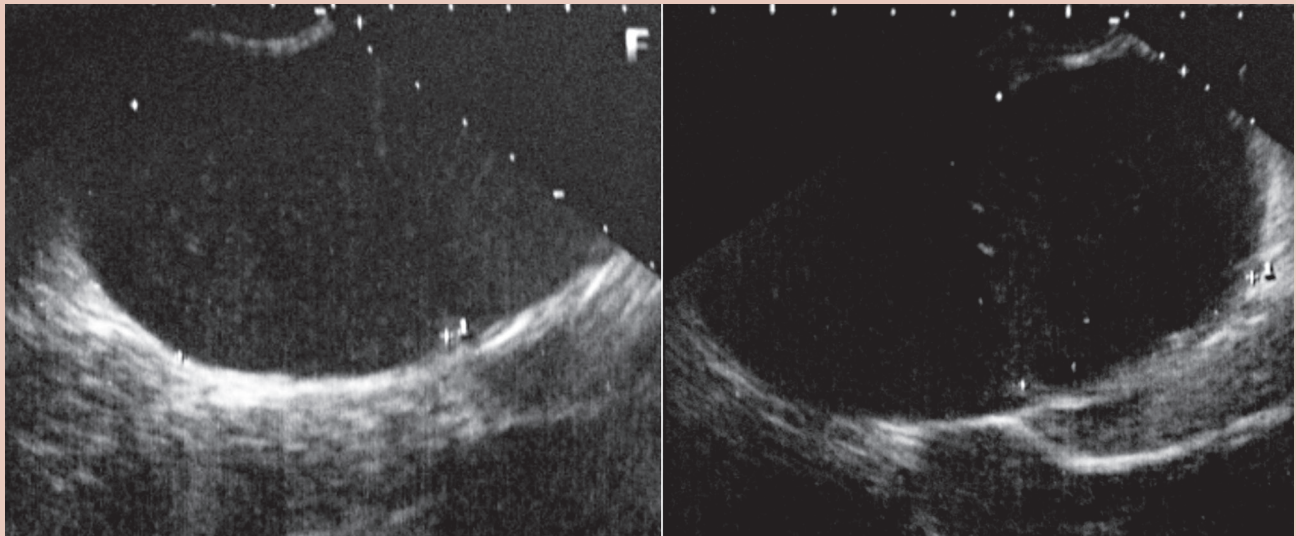
EUS bulguları ile gastrik duplikasyon kisti dışlandı. Kist sıvısının amilaz düzeyinin düşük olması ile psödokist dışlandı. Kesin tanısı konulamayan hasta gastroenteroloji-gastroenteroloji cerrahi konseyinde tartışılarak operasyon kararı alındı. Operasyonda mide küçük kurvaturdan başlayıp pankreas gövde kısmına uzanan 12x10 cm boyutunda, mobil kistik lezyon saptandı ve frozen incelemesinde malignite dışlandı. Kistik lezyon çıkarılarak yapılan histolojik incelemesinde tanısı benign hamartomatöz lezyon (lenfanjiom) ile uyumlu bulundu.

### TARTIŞMA

Retorperitoneal alanda görülen en sık kistik lezyon pankreatik psödokisttir. Ayrıca pankreasın seröz ve müsinoz kistleri, kistadenokarsinomları, kistik mezotelyoma, teratom, over



**Resim 3.** MR'da T1 hipointens, T2 hiperintens görünen ve ince septa içeren (ok) kistik lezyon.



**Resim 4.** Kistin endosongrafik görünümü.

veya gastrik tümörlerin kistik metastazları ve kistik lenfanjiomu da içeren retroperitoneal hamartomlar görülür (4). Kistik lenfanjiomlarda tümör boyutu 3-20 cm arasında değişebilir (ortalama 12 cm) (5). Wegner histolojik olarak lenfanjiomları kapiller, kavernöz ve kistik lenfanjiom olarak 3 kategoriye ayırmıştır. Retroperitoneal lenfanjiomlar çoğunlukla kistik tiptedir (4). Lenfanjiomların klinik bulguları özgül değildir. Genellikle büyüklüklerine bağlı klinik semptomlarla ortaya çıkabilir olsalar da hiçbir bulgu vermeden tesadüfen saptanabilirler (5). Ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT), MR gibi görüntüleme çalışmalarına ek olarak, sitolojik değerlendirme için EUS ve ince iğne aspirasyonu (EUS-FNA) tanı sağlamamıza yardımcı olabilir (6). Radyolojik görüntüleme yöntemlerinde iyi sınırlı, ince duvarlı ve septasyonlar içerebilen kistik lezyonlar olarak tanımlanırlar (7). Kistik lenfanjiomalarda görüntülemenin değeri, maligniteyi dışlamak ve cerrahiden önce tümörün tam anatomik yerini sunmaktır (3).

Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi çoğu vakada radyolojik ve sitolojik yöntemler ile ayırıcı tanıya varılamaz ve kesin tanı cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile konur (5). Karakteristik radyografi özellikleri ve klinik bulgularının bulunmadığı durumlarda pankreatik kistik neoplazmlar, psödokist olarak yanlış sınıflandırılabilir (8). Pankreatit öyküsü olmayan hastanın kist içeriğinden çalışılan amilaz düzeyinin normal olması nedeniyle hastada pankreatik psödokist düşünülmüdü. Ayrıca EUS'ta mide duvar katları izlenmediği için gastrik duplikasyon kisti tanısından da uzaklaşıldı. Kist sıvısı sitolojik incelemesinde malign hücre saptanmayan hastada kesin tanı konulamadığı için cerrahi kararı alındı. Histopatolojik inceleme ile hastanın kesin tanısı konuldu.

Kistik lenfanjiomlar nadir görülen tümörler olmakla beraber retroperitoneal alanda sık görülen psödokist gibi diğer kistik lezyonların ayırıcı tanısında dikkate alınmasını öneririz.

## KAYNAKLAR

1. Gachabayov M, Kubachev K, Abdullaev E, et al. A Huge cystic retroperitoneal lymphangioma presenting with back pain. *Case Rep Med* 2016;2016:1618393.
2. Sohn BK, Cho CH, Chae HD. Cystic lymphangioma of the pancreas. *J Korean Surg Soc* 2011;81:141-5.
3. Lepre L, Costa G, Cortese F. Emergency presentation of cystic lymphangioma of the colon: A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2016;24:162-5.
4. Kumar SS, Das SA, Kate V. Cystic lymphangioma of the lesser sac in adult presenting with features of gastric outlet obstruction - A case report. *J Clin Diagn Res* 2015;9:PD15-6.
5. Santes O, Chan C. Cystic lymphangioma of the pancreas: a rare entity. *J Gastrointest Surg* 2016;20:2100-1.
6. Talaiezadeh A, Ranjbari N, Bakhtiari M. Pancreatic lymphangioma as a rare pancreatic mass: A case report. *Iran J Cancer Prev* 2016;9:e3505.
7. Macin G, Hekimoglu K, Uner H, Tarhan C. Pancreatic cystic lymphangioma: diagnostic approach with MDCT and MR imaging. *JBR-BTR* 2014;97:97-9.
8. ASGE Standards of Practice Committee, Muthusamy VR, Chandrasekhara V, Acosta RD, et al. The role of endoscopy in the diagnosis and treatment of cystic pancreatic neoplasms. *Gastrointest Endosc* 2016;84:1-9.