

# Perforeret mesenterial cyste som årsag til abdominale smerter hos en 12-årig pige

Astrid Collatz Schyum<sup>1</sup> & Mette Cathrine Lauridsen<sup>2</sup>

## KASUISTIK

1) Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Horsens  
2) Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2019;181:V12180835

Mesenteriale cyster (MC) er sjældent forekommende benigne intraabdominale tumorer, der har ukendt ætiologi og ofte er beliggende i tyndtarmsmesenteriet. I de fleste tilfælde er tilstanden symptomfri, men alt afhængig af cysternes størrelse og placering i abdomen kan de give tryksymptomer, intermitterende mavesmerter og gener i forbindelse med vandladning [1].

## SYGEHISTORIE

En tidligere rask 12-årig pige blev via egen læge indlagt på abdominalkirurgisk afdeling på et regionshospital pga. kraftige intermitterende smerter i nedre abdomen. De foregående to måneder havde hun haft ubehag og periodevise smerter nedadtil i maven, men ingen gastrointestinale symptomer i øvrigt. Hun var virgo og havde fået menarche et år tidligere, men med uregelmæssig menstruation i de seneste måneder.

Objektivt fandtes abdomen lidt topet. Patienten var direkte palpationsømt, men ikke uden peritoneal reaktion i hele nedre del af abdomen, hvor der kunne pal-

peres en udfyldning, der strakte sig til umbilicus. Hun var afebril og havde stabile vitalparametre. Der blev fundet normale forhold ved en urinprøve, negativ graviditetstest og normale infektionstal (C-reaktivt protein-niveau 1,7 mg/l og leukocytniveau 8,38 mia./l).

Ved en abdominal UL-undersøgelse sås en større, multikamret, cystisk proces med delvist solide områder ved den palpable udfyldning og i øvrigt normale forhold. Cystens udgangspunkt formodedes at være ovariet, og patienten blev overflyttet til gynækologisk afdeling på det nærmeste universitetshospital.

Smerterne gik i ro, og hun blev efter to døgn udskrevet til ambulans MR-skanning. Hun blev dog genindlagt efter 12 timer pga. recidiv af smerterne, og man foretog diagnostisk laparoskopi på mistanke om torsion af cysten og adnex. Her fandt man 400 ml blodigblakket væske i abdomen og en 17 × 12 cm cystisk proces i nedre abdomen med usikkert udgangspunkt, men normale forhold i genitalia interna. Man valgte efter konference med den abdominalkirurgiske vagthavende at af-

 FIGUR 1

CT-sidebillede af cyste.



 FIGUR 2

Cyste.



bryde operationen og foretage akut CT med intravenøs kontrast mhp. nærmere klassifikation af cysten.

CT'en viste ascites og en 10 × 6 × 15 cm stor, tyndvægget cyste, der var beliggende intraperitonealt og indeholdt flere mindre cyster/septae samt et stort koagel, hvilket var foreneligt med en mesenterial cyste med blødning og perforation (**Figur 1**). Patienten blev samme dag overflyttet til abdominalkirurgisk afdeling, og efter konference med børnekirurgisk afdeling blev der inden for samme døgn foretaget eksplorativ laparotomi mhp. cystefjernelse. Cysten var beliggende i mesenteriet til colon transversum. En mindre læsion i cystevæggen blev oversyet, hvorefter cysten kunne fridissekeres og fjernes in toto (**Figur 2**). Patienten blev udskrevet på fjerdedagen efter et ukompliceret postoperativt forløb.

En histologisk undersøgelse viste multilobuleret cyste med fedt og bindevæv med kar og nerver beklædt med etlaget epitel, hvilket tyder på en benign peritonealcyste med blødningsfølger. Det bekræftedes således, at der var tale om en mesenterial cyste med blødning uden tegn på inflammation eller malignitet.

## DISKUSSION

Det første fund af en mesenterial cyste blev dokumenteret i 1507 af anatomen *Benevieni* i forbindelse med en obduktion af en otteårig dreng. Siden er der publiceret flere studier, men som oftest med kun en eller få sygehistorier [2].

Mesenteriale cyster er årsag til 1/140.000 hospitalsindlæggelser og 1/20.000 indlæggelser af børn. Nogle findes ved misdannelsesskanning i graviditeten. Hos patienten i sygehistorien forelå der en skanning med normale forhold.

Cysternes ætiologi er usikker. Deres proliferation menes at være betinget af obstruktion i lymfekanalerne i mesenteriet. De kan forekomme overalt langs mavetarm-kanalen, men er som oftest beliggende i tyndtarmsmesenteriet. Den klinisk-objektive undersøgelse af patienten er vigtig, da der i nogle tilfælde kan palpere en udfyldning i abdomen. Ved UL-skanning af abdomen kan der påvises en cystisk proces, og diagnosen forstærkes yderligere ved CT, hvor der som oftest findes en tyndvægget, evt. multikamret cyste med homogent væskeindhold. Den endelige diagnose stilles histologisk [1]. Radikal excision af cysten er den primære behandlingstilgang. Generelt har tilstanden en god prognose, men i meget sjældne tilfælde kan en cyste udvikle sig malignt [3]. Man bør have tilstanden i mente i tilfælde af langvarige, uforklarede mavesmerter.

Hos patienten i sygehistorien havde man initialt mistanke om, at der var tale om en ovariecyste, hvilket dog sjældent forekommer i den størrelse hos så unge piger [4]. Patientens længerevarende smertehistorik

skyldes formentlig cystens betydelige størrelse, og den akutte forværring formodes at skyldes blødning og perforation af cysten.

## SUMMARY

Astrid Collatz Schyum & Mette Cathrine Lauridsen:

Perforated mesenteric cyst causing abdominal pain in a 12-year-old girl

Ugeskr Læger 2019;181:V12180835

In this case report, a 12-year-old girl was admitted to hospital due to abdominal pain. An intra-abdominal mass was seen on ultrasound and initially mistaken for an ovarian cyst. Later, a CT scan was performed, and it revealed an intraperitoneal cystic mass compatible with a mesenteric cyst, which is a rare benign abdominal abnormality. The cyst was removed by laparotomy, and histology confirmed the diagnosis. The patient had no readmissions afterwards.

**KORRESPONDANCE:** Astrid Collatz Schyum.

E-mail: a.collatz.schyum@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 4. juli 2019

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 9. september 2019

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

**TAKSIGELSE:** Patologisk Afdeling, AUH for foto af den fjernede cyste. Og billede diagnostisk afdeling, RHH for CT skanningsbillede.

**LITTERATUR:** Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Belhassen S, Meriem B, Rachida L et al. Mesenteric cyst in infancy: presentation and management. *Pan Afr Med J* 2017;26:191.
2. Kurtz RJ, Heimann TM, Holt J et al. Mesenteric and retroperitoneal cysts. *Ann Surg* 1986;203:109-12.
3. Chang TS, Ricketts R, Abramowsky CR et al. Mesenteric cystic masses: a series of 21 pediatric cases and review of the literature. *Fetal Pediatr Pathol* 2011;30:40-4.
4. Emeksiz HC, Derinoz O, Akkoyun EB et al. Age-specific frequencies and characteristics of ovarian cysts in children and adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 2017;9:58-62.