

# MESENTERIC CYST\*

## A case report

Mesenteric Cyst เป็นโรคที่พบได้ยาก รายงานนี้เป็นรายแรกที่พบในเด็กในระยะ 5 ปี ที่ผ่านมานี้ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ (2505-2509) ที่ Mayo Clinic พบเพียง 8 รายในจำนวน 820,000 admissions และที่ Children Hospital of Los Angeles พบเพียง 3 ราย ในจำนวน 12,425 Admissions

จนถึงปัจจุบันมีรายงานใน literature ต่างๆกว่า 600 ราย ส่วนใหญ่เป็นรายงานรายเดี่ยวหรือน้อยราย เช่น Macnab and Menzies (1950), Woolbridge (1954), Humann and Soloff (Amos 1959) ตลอดจนถึงรายงานนี้ (1966)

Benevieni, Florentine anatomist ได้รับเกียรติเป็นคนแรกที่พบและรายงานไว้จากการทำ autopsy 1 รายในปี 1507

1950 Burnett ได้รวบรวมรายงานได้ 200 ราย พบว่า 25% พบในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี และ 5.5% อายุต่ำกว่า 1 ปี

ก้อ. - \* บรรยายในที่ประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ ประจำเดือน ธันวาคม 2509 หน่วยศัลยกรรมเด็ก แผนกศัลยศาสตร์ ร.พ. จุฬาลงกรณ์

พิทยา จันทรภมล พ.บ.

เกษม จิตรปฏิมา พ.บ., D.C.H. (Eng)

1953 Gross ได้รายงานไว้อย่างละเอียด 10 ราย (ต่อมาเพิ่มเติมอีก 3 ราย)

1954 Handelsman & Ravitch ได้รายงานไว้อีก 4 ราย

1957 Moore ได้รายงานอีก 4 ราย

1959 Arnheim กับพวก ได้รวบรวม Mesenteric Cyst ในอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่ามี 82 ราย และเพิ่มรายงานของเขาเอง 1 ราย รวม 83 ราย

1964 Farrell and Grube ได้รวบรวมรายงานไว้อีก 8 ราย เป็นเด็ก 4 ราย ซึ่งพบว่าอายุต่ำกว่า 10 ปี

1965 Selvaraj and Ramachandran ได้รายงานในเด็กอินเดีย 1 ราย และ Fish กับพวกได้รายงาน 1 ราย ซึ่งพบเป็นสาเหตุของ acute intestinal obstruction in the newborn และได้อ้างว่าเป็นรายที่มีอายุน้อยที่สุดที่ได้พบ

## Case Report

เด็กชายจีนอายุ 3 ปี รับประทาน ร.พ. เมื่อ

28 มิถุนายน 09 ทางแผนกเด็ก โดยมีประวัติว่า  
สบายดีมาก่อน, 12 วันก่อนมีอาการเจ็รหลังจาก  
กินยาด่ายพยาธิ ครั้งแรกมีพยาธิตัวกลมออกมา  
2 ตัว และต่อ ๆ มามีสีเขียวปนด้วย ได้ไปรับ  
การรักษาที่ รพ. ต่างจังหวัดแห่งหนึ่งอยู่ 6 วัน  
อาการไม่ดีขึ้น ได้พาออกมารักษาจากแพทย์ภาย  
นอก เด็กซึมมากและไม่ถ่ายอุจจาระเลย จึงพา  
มากรุงเทพฯ ระหว่างที่พามาเด็กยังรู้สึกตัวดี  
คืนก่อนที่จะนำเด็กมา รพ. เด็กไม่รู้สีกตัวและ  
ชักทั้งตัว คอแข็ง ได้รับไว้ทางแผนกกุมารเวช  
ศาสตร์

การตรวจร่างกายแรกพบ พบว่า น.น. 5  
กิโลกรัม B.T. 38°C marked dehydration  
unconscious but responsive, stiffness of  
the neck

Abdomen :Bulging at epigastrim, visible  
peristalsis & hypertympanic on percussion  
splashing sound positive

#### Eletrolytes

	June		July									
	28	29	1	4	5	8	11	13	14	18	20	25
Na	123	131	125	138	121	146	135		151	142	147	146
K	3.0	3.0	3.1	3.2	6.3	1.8	1.7		3.5	2.6	5.8	4.4
Cl		57				75		95.5				
CO <sub>2</sub>	43.1	35.3					26.96					

#### X-rays skull & plain abdomen

No evidence of complete gut obstruction  
No evidence of Intracranial pressure

Neurological Sign; Reflexes Positive  
Babinski's sign expansion Bilat.

#### Investigation

June 29.66 Blood Hb 10 Rbc  $3.02 \times 10^6$   
P 79% L 21% Platelets adequate  
Blood albumin 6.1, 4.3 Blood globulin 1.11.4  
N.P.N. 30 Creatinine 10  
Feces negative for parasites

Lumbar pucture June 28,66

Clear,colorless

Pressure 110 mm H<sub>2</sub>O

Pandy negative

Cell 1L

Protein 27.5mg%

Sugar 180mg%

Chlorides 80 mEg/L

ได้ consult มาทางแผนกศัลยกรรม เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2509 จาก X-rays plain abdomen พบว่า stomach ค่อนข้างใหญ่ และลักษณะทาง clinical ที่มี splashing sound positive บ่งว่า High gut obstruction จึง suggest ให้ทำ upper G. I study จึงพบว่า

There is a large amount of secretion in the stomach. No ulcer crater or filling defect in the stomach the duodenal cap is dilated. No ulcer crater in the cap is seen. There is evidence of marked dilatation of duodenal loop with reverse peristalsis. Obstruction is seen at the prox. jejunum about 2" distal to lig. of Treitz. The appearance is consistent c̄ obstruction from extrinsic pressure such as band of adhesion or twisting.

Impression: Obstruction of the prox. jejunum from extrinsic cause.

ได้ย้ายมาแผนกศัลยกรรมเด็ก เพื่อทำการผ่าตัดด่วน Emergency exploratory laparotomy เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2509 ทั้ง ๆ ที่ขณะนั้นเด็กไม่รู้สึกตัวก็ตาม ผ่าเข้า upper median incision และพบ Mesenteric cyst ขนาดใหญ่ อยู่ที่ root of mesentery ของ proximal jejunum รูป dumbbell-shaped, causing jejunal obstruction ประมาณ 3" inches from lig of Treitz. Capacity ประมาณ 200 cc clear yellowish fluid และมี clockwise volvulus 180° but no evidence of strangulation of the bowels. ได้ทำ Rewinding of the 180° volvulus และได้ทำ segmental resection of the proximal jejunum with the cyst removed en bloc and end to end anastomosis.

หลังผ่าตัด 72 ชม. ได้ off continuous gastric suction และให้ gavage feeding; intravenous fluid & electrolytes replacement.

หลังผ่าตัด 4 วัน เด็กเริ่มร้องได้ แต่คอยังแข็งอยู่ อีก 3 วันต่อมา บ่งได้ และต่อมาก็ขึ้นและเดินได้ วันที่ 20 หลังผ่าตัด เด็กจึงสามารถพูดได้ และเข้าใจได้ดี เด็ก admit อยู่นาน 37 วัน และกลับบ้านหลังจากทำ ผ่าตัดได้ 28 วัน

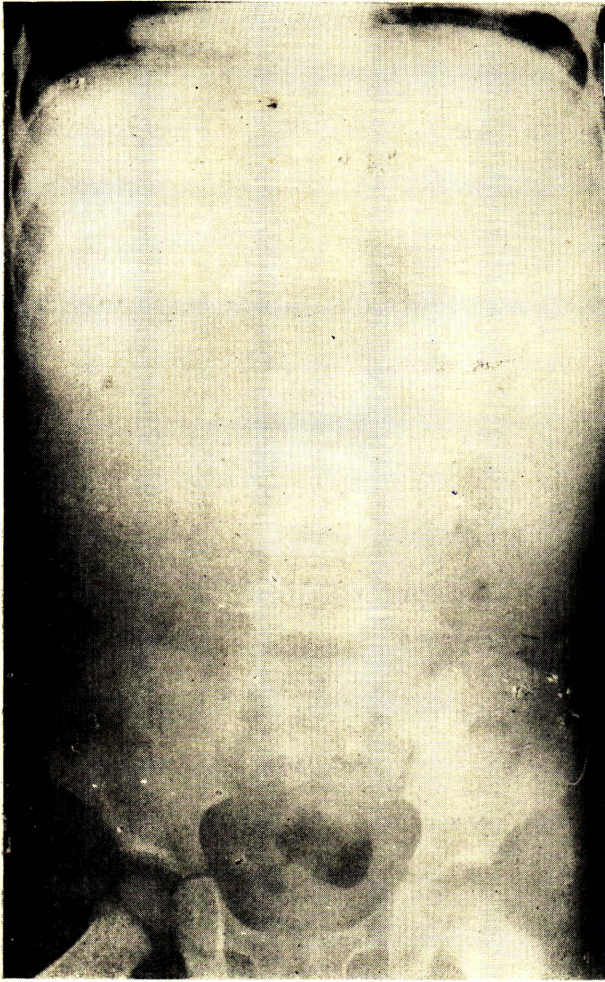
#### Content of the cyst

Na	138	mEq%
K	2.5	,,
Albumin	3.6	gm%
Globulin	1.0	gm,,
NPN	42.0	mg%

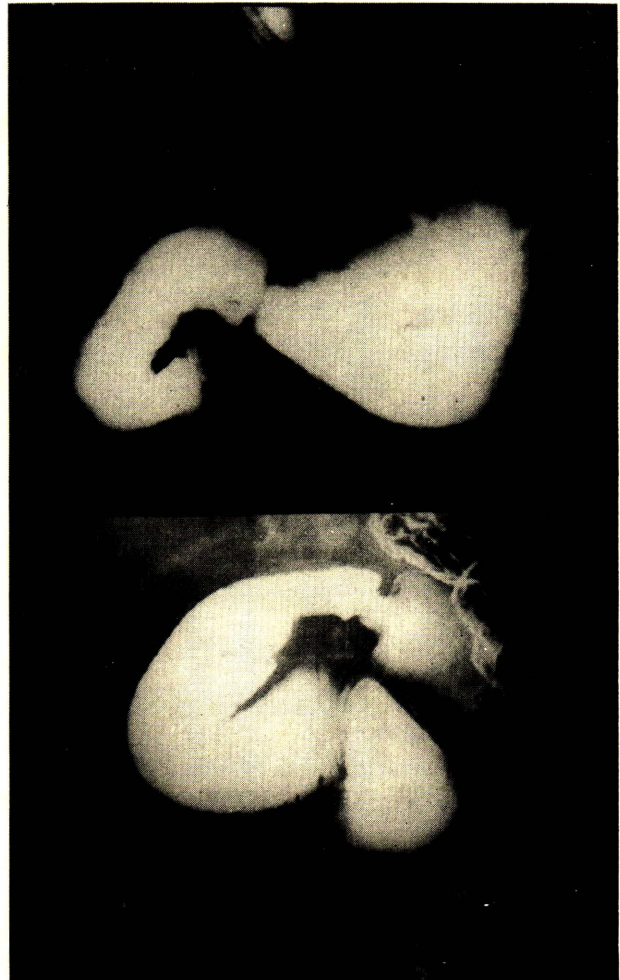
#### Discussion

Mesenteric Cyst รายนี้ ไม่สามารถจะให้การวินิจฉัยก่อนการผ่าตัดได้ ซึ่งตรงกับรายงานอื่น ๆ ซึ่งมักจะวินิจฉัยได้ใน ขณะผ่าตัด แปลกที่มีอาการ Unconscious เข้าใจว่าคงเกิดจาก severe dehydration and depletion of electrolytes (hypochloremic alkalosis) มากกว่าที่จะเกิดจาก organic pathology ใน Brain เอง

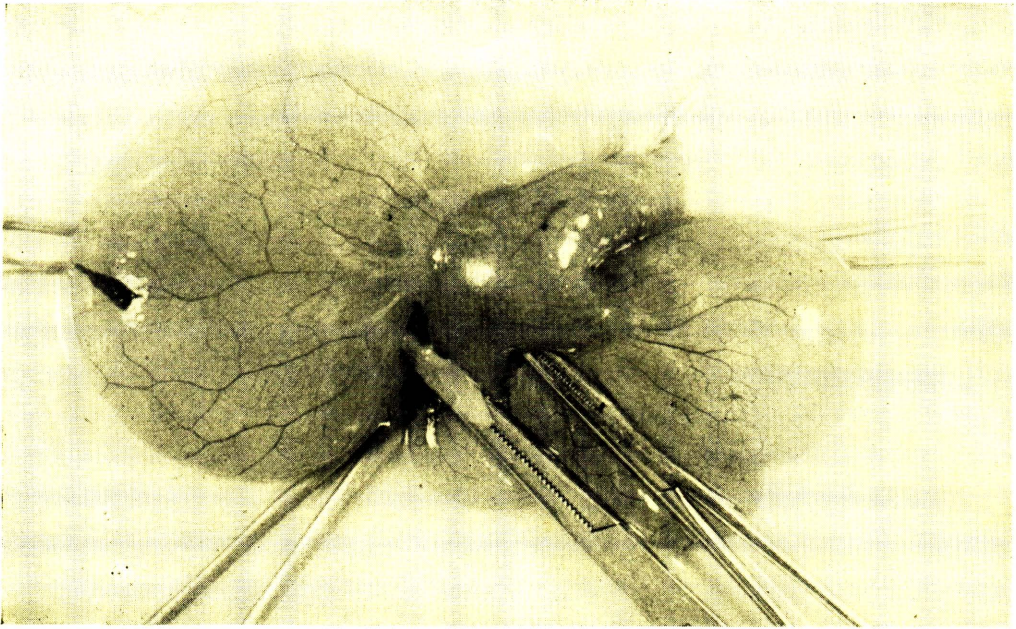
Mesenteric Cyst รายนี้เป็น isolated, serous cyst ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ของ Mesenteric Cyst ตามรายงานของ Engel's พบ chylous cyst เพียง 9 รายในจำนวน 174 ราย ที่ Mayo Clinic (1911—1950) และพบ 14 ราย ในจำนวน 142 ราย ที่ Mayo Clinic (1950—



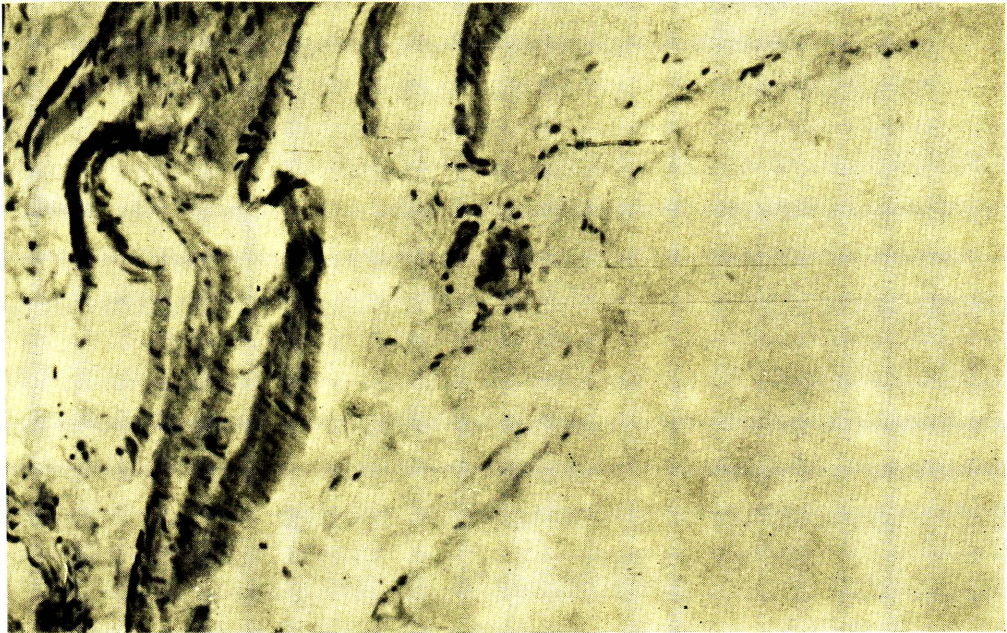
**FIG. 1.**  
X-RAYS. PLAIN ABDOMEN.



**FIG. II.**  
X - RAYS. UPPER G. I. แสดง  
COMPLE JEJUNAL OBSTRUCTION



**FIG. III. GROSS SPECIMEN OF MESENTERIC CYST.**



**FIG. IV. MICROSCOPIC EXAMINATION :** the section showed the cyst was formed between the serosal and muscular layer of the bowel. The lining of the cyst was formed by flattened elongated cells having small spindle nuclei.

(น.พ. ประพนธ์ บัณฑิต)

1960) ตามรายงานของ Gross ในจำนวน 13 ราย มี 5 รายที่เป็น Chylous cyst แต่ตำแหน่งที่พบนั้นถ้าพบที่ Mesentery ของ jejunum มักจะเป็น chylous ซึ่งตรงข้ามกับรายงานรายนี้

Mesenteric Cyst รายนี้เหมือนรายงานอื่น ๆ คือ ลักษณะของ Cyst ไม่ tense คลำก่อนไม่ได้จากหน้าท้อง และเป็นรูป dumbel ทำให้มี obstruction of intestine complicated by volvulus

สำหรับปัญหาด้านการรักษา ซึ่งมีทั้งการ

ทำ Enucleation, marsupialization, resection และ radiation ผู้รายงานนี้เห็นว่าควรทำ Removal by resection ดีกว่าทั้งด้าน Morbidity และ Mortality

### Summary

A case of isolated serous cyst of the mesentery of the proximal jejunum complicated by complete jejunal obstruction by volvulus and severe depletion of fluid and eletrolytes causing unconsciousness is presented. It was completely reversible after removal with resection of segment of proximal jejunum with end to end anastomosis.

### Refernces

- 1 Clifford D. Benson (1962) "Pediatric Surgery" Vol.2 P 731-732  
Chicago: Year Book Medical Publishers: Inc.
- 2 D.L. Barua. "Cysts of the mesentery"  
Journal of the Indian Medical Association Vol. 44 No. 11 June 1, 1965 P.615-616
- 3 Capt. Jay C. Fish et al.  
Intestinal Obstruction in the Newborn, an unusual case due to mesenteric cyst  
Archives of Surgery Vol. 90 Feb. 1965 P 317-318
- 4 William J. Farrell et Grube  
"Intra-abdominal Cystic Lymphangionas"  
The American Journal of Surgery Vol. 180, Dec. 1964. P. 790-793.
- 5 Gross, R.E. (1953) "The Surgery of Infancy & Child Hood" P. 377-383  
Philadelphia & London: W.B. Saunders Company
- 6 Selvaraj, and Ramachandran "Acute intestinal obstruction due to Chylous cyst of the meso-ileum"  
Journal of the Indian Medical Association (Calcutta) Vol. 44 No. 11 June 1, 1965 P. 611-613