

## Mesenteric cyst

ณัฐพงษ์ อัครผล

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Mesenteric cyst เป็น benign cystic lesion ในช่องท้องที่พบได้ไม่บ่อยทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ โดยทั่วไปจะพบได้ประมาณ 1 ต่อ 100,000 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล (1) แต่จะพบได้บ่อยขึ้นในผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษา โดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 1 ต่อ 20,000 ราย (2) ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยพบในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (3) ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องก่อนการผ่าตัด และมีบางรายที่พบโดยบังเอิญจากการผ่าตัดสาเหตุอื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กมักมีอาการนำมามาพบแพทย์ ในขณะที่ในผู้ใหญ่มักไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ผู้ป่วยบางรายมาด้วยปัญหา acute abdomen ซึ่งต้องการการรักษาและการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว เนื่องจากจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น

### อาการและอาการแสดง

บทความนี้ได้รวบรวมงานวิจัยส่วนหนึ่งที่ได้อธิบายถึงผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น mesenteric cyst และ omental cyst ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาจากจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 90 ราย เป็นเพศชาย และเพศหญิงร้อยละ 50 เท่ากัน (1-6) จากรายงานดังกล่าวพบว่าอาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดถึงร้อยละ 55.5 ตามมาด้วยอาการท้องอืด และอาเจียน ร้อยละ 30 ตามลำดับ ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 26.7 เท่านั้นสามารถตรวจพบมีก้อนในท้อง และร้อยละ 11.1 มีไข้เป็นอาการนำ นอกจากนี้ยังพบว่ามิซิคจากการที่มีเลือดออกในก้อน และภาวะท้องมาร ร้อยละ 5.5 และ 4.4 ตามลำดับ สำหรับอาการที่พบได้น้อยลงไปประกอบด้วย เบื่ออาหาร ท้องเสีย และมี 1 รายที่มาพบแพทย์ด้วยเรื่อง inguinal hernia อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยร้อยละ 3.3 ที่ไม่มีอาการนำใดๆ

### พยาธิวิทยา

บางรายงานไม่ได้แบ่งลักษณะทางพยาธิวิทยาที่ชัดเจนไว้โดยถือว่า cystic lesion ที่พบบริเวณ mesentery จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น mesenteric cyst ทั้งหมด อย่างไรก็ตาม cystic lesion บริเวณดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ cystic lymphangioma และ true mesenteric cyst โดย cystic lymphangioma จะต้องประกอบไปด้วย 1) cyst ที่ line ด้วย flat endothelial cell 2) มี small lymphatic space อยู่ใน cyst wall 3) มี lymphoid tissue ใน cyst wall เช่นมีเซลล์ lymphocyte infiltrate อยู่ 4) มี foam cell ซึ่งมี lipoid material ปรากฏอยู่ และ 5) ต้องมี smooth muscle ใน cyst wall สำหรับ mesenteric cyst นั้นจาก gross pathology ไม่สามารถแยกจาก lymphangioma ได้แต่เมื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์พบว่าเซลล์ที่ line ด้านในของ cyst จะเป็น mesothelial cell โดยจะมีลักษณะเป็นแบบ cuboidal หรือ columnar epithelium ถ้าตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะพบมี microvilli และมีปริมาณ desmosome เพิ่มขึ้น มี basement membrane หนา และที่สำคัญคือจะไม่พบ smooth muscle ที่ผนังของ cyst เช่นใน lymphangioma (1, 3, 6) นอกจากนี้ยังพบ benign cystic lesion อื่นๆในตำแหน่ง mesentery ได้เช่น enteric duplication cyst, enteric cyst และ pseudocyst (non-pancreatic) โดยทั้ง enteric duplication cyst และ enteric cyst จะมี intestinal epithelium บุกอยู่ในผนัง cyst ด้านในแต่จะต่างกันตรงที่ enteric duplication cyst จะมี muscular propria ร่วมด้วยทำให้ cyst wall มีผนังหนาและมี mass effect ค่อนข้างมาก

ในขณะที่ pseudocyst จะไม่พบว่ามี epithelium lining ใดๆ เชื่อว่าเป็นผลที่เกิดจากหลังการติดเชื้อหรือการอักเสบ ในช่องท้องบริเวณดังกล่าว (6) จากการศึกษาทั้ง 6 การศึกษาข้างต้นพบว่าร้อยละ 67 ของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น cystic lymphangioma ในขณะที่ร้อยละ 33 เป็น mesenteric cyst

ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือ mesentery (ร้อยละ 57.8) โดยอยู่บริเวณลำไส้เล็กเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.9) ที่เหลืออยู่บริเวณ mesentery ของลำไส้ใหญ่ ในผู้ป่วยร้อยละ 15.6 พบที่ omentum และบริเวณ retroperitoneum ตามลำดับ ที่เหลือร้อยละ 2.2 พบบริเวณ gastrocolic ligament ผู้ป่วยร้อยละ 5.5 และ 3.3 พบ cyst ได้หลายตำแหน่ง และไม่สามารถระบุตำแหน่งของ cyst ได้ ตามลำดับ

จาก 5 รายงานที่มีการสรุปลักษณะของน้ำที่อยู่ใน cyst จาก cyst ทั้งหมด 67 อันพบว่าส่วนใหญ่จะเป็น serous fluid พบร้อยละ 38.8 ตามมาด้วย bloody content ร้อยละ 19.4 และ chylous content ร้อยละ 17.9 มีผู้ป่วยร้อยละ 4.5 ที่มีหนองอยู่ใน cyst และร้อยละ 19.4 ไม่สามารถระบุลักษณะของ content ที่ชัดเจนได้ (1, 4-7)

### พยาธิกำเนิด และพยาธิสรีรวิทยา

ใน cystic lymphangioma เชื่อว่าเกิดจากมี benign proliferation ของ ectopic lymphatics ซึ่งไม่มีทางติดต่อกับ normal lymphatic vessels (5) นอกจากนี้ยังมีคนตั้งสมมติฐานว่าเกิดจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองในช่องท้อง อย่างไรก็ตามทฤษฎีดังกล่าวไม่ค่อยได้รับการยอมรับเท่าทฤษฎีแรกเนื่องจากไม่สามารถทำให้เกิด lymphangioma ใน animal model ที่ทำการ ligate ทางเดินน้ำเหลืองได้เนื่องจาก lymphatic vessels จะมี collateral circulation เป็นจำนวนมาก (5) สำหรับ mesenteric cyst นั้นเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติในการ fusion ของ mesentery จึงเกิดเป็น cyst ขึ้น

Cyst ที่เกิดขึ้นบริเวณ mesentery สามารถเคลื่อนที่ได้ตามแนวตั้งฉากกับขั้วของ mesentery ในขณะที่ cyst ที่เกิดขึ้นที่ omentum จะสามารถเคลื่อนที่ได้ทุกทิศทาง ดังนั้น cyst ดังกล่าวโดยเฉพาะในตำแหน่ง mesentery จะมีโอกาสทำให้ลำไส้เกิดการบิดตัวและเกิด volvulus ตามมาได้ ในรายที่เป็นๆหายๆ ก็จะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้องเรื้อรัง บิบบๆ เป็นๆหายๆ ในรายที่ volvulus เป็นรุนแรงและไม่มีการคลายตัวก็จะทำให้เกิด intestinal obstruction ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงและมีอาการอาเจียนเป็นน้ำดี ถ้าปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันที่ อาจทำให้เกิด peritonitis ได้ นอกจาก volvulus และ direct mass effect จากตัว cyst โดยตรงก็สามารถทำให้เกิดภาวะลำไส้อุดตัน และปวดท้อง อาเจียนได้เช่นกัน ในรายที่ cyst อยู่บริเวณ sigmoid mesentery อาจมาพบแพทย์ด้วยปัญหาท้องผูกได้ นอกจากนี้ในรายที่ปวดท้องอย่างรุนแรง และมีท้องอืดโตขึ้นอย่างรวดเร็วร่วมกับมีอาการซีดควรนึกถึงภาวะเลือดออกใน cyst ซึ่งอาจเกิดจากการกระแทก หรือมี spontaneous bleeding ได้ (7) ในผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาไข้สูง และมีการติดเชื้อใน cyst ซึ่งภาวะดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงและมีอัตราการตายสูง

### การวินิจฉัย

ในอดีตที่ไม่มี ultrasound และ CT scan หรือ MRI แพทย์มักให้การวินิจฉัยโดยอาศัยการซักประวัติตรวจร่างกาย ทำ plain abdomen และ GI contrast study เป็น โดยในภาพถ่ายรังสีช่องท้องอาจพบเงาของ soft tissue ซึ่งจะเบียดลำไส้ไปทางใดทางหนึ่ง ในผู้ป่วยที่มีอาการของลำไส้อุดตันจะเห็นลักษณะของ small bowel dilatation และ air fluid level ได้ ในผู้ป่วยบางรายอาจพบ calcification รอบๆผนังของ cyst ได้ (2, 8) อย่างไรก็ตาม calcification มักพบบ่อยใน mesenteric cyst เมื่อเทียบกับใน cystic lymphangioma การทำ GI contrast study ก็จะ

พบว่ามีการกดเบียดของลำไส้จาก extraluminal mass อย่างไรก็ตามการตรวจทั้ง 2 วิธีที่กล่าวมานั้นไม่เฉพาะเจาะจง เมื่อเทียบกับการตรวจด้วย ultrasound และ CT scan ซึ่งสามารถบอกลักษณะของ mass ที่ตรวจพบได้ว่าเป็น cystic หรือ solid mass และยังสามารถบอกจำนวน และลักษณะภายในเช่นเป็น simple uniloculated cyst หรือ multiloculated cyst และยังสามารถบอกลักษณะของ content ใน cyst รวมไปถึง extent เพื่อช่วยในการวางแผนการผ่าตัดต่อไป (6)

### การวินิจฉัยแยกโรค

อันดับแรกแพทย์จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะ acute abdomen ที่พบบ่อยออกไปก่อน เช่น intestinal obstruction จากสาเหตุอื่นๆ เช่น malrotation, Ladd's band, adhesion band เป็นต้น นอกจากนี้ในรายที่มีอาการปวดท้องเด่นจำเป็นต้องแยกภาวะ acute appendicitis, diverticulitis ออกไปด้วยเช่นกัน

ถ้าได้การวินิจฉัยว่าเป็น intra-abdominal cyst แล้ว differential diagnosis ที่ควรคิดถึงประกอบไปด้วย enteric duplication cyst, enteric cyst, teratoma, smooth muscle tumor with cystic degeneration เช่น leiomyoma และ leiomyosarcoma, non-pancreatic pseudocyst, malignant mesothelioma, true traumatic cyst, และ cyst ที่เกิดจากอวัยวะส่วนอื่นๆ เช่น ovarian cyst, pseudopancreatic cyst, hydronephrosis เป็นต้น (2, 3, 6) สำหรับ lymphangioma และ mesenteric cyst นั้นนอกจากจะมีความแตกต่างทางพยาธิสภาพแล้วยังพบว่า cystic lymphangioma มักพบในเด็กมากกว่า โดยจะพบบ่อยกว่าในเด็กผู้ชาย ในขณะที่ mesenteric cyst นั้นพบมากในผู้ใหญ่ที่เป็นเพศหญิงเด่น นอกจากนี้ lymphangioma ยังมีขนาดใหญ่กว่า การกระจายตัวมากกว่า (diffused lesions) และมีลักษณะเป็น multiloculated เมื่อเทียบกับ mesenteric cyst ที่มีเป็น uniloculated และมี calcification ได้มากกว่า จากขนาดของ cyst ที่ใหญ่กว่านี้เองจึงทำให้ lymphangioma มีอาการได้มากกว่า และทำให้การรักษาจำเป็นต้องตัดส่วนของลำไส้ออกมากกว่าในขณะที่ทำ cyst excision (1)

### การรักษา

เมื่อได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยควรได้รับการรักษาโดยการทำ cyst excision ในผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องทำ bowel resection ร่วมด้วย ในรายที่ไม่สามารถทำ cyst excision ได้หมดอาจพิจารณาทำ drainage procedure (marsupialization) ถ้าสามารถตัด cyst ออกได้หมดพบว่าโอกาสเกิดซ้ำน้อยมาก และถึงแม้จะเป็น benign lesion มีรายงานการเกิด malignancy ใน mesenteric cyst ได้ถึงร้อยละ 3 (9)

## เอกสารอ้างอิง

1. Takiff H, Calabria R, Yin L, Stabile BE. Mesenteric cysts and intra-abdominal cystic lymphangiomas. *Arch Surg* 1985;120:1266-9.
2. Chung MA, Brandt ML, St-Vil D, Yazbeck S. Mesenteric cysts in children. *J Pediatr Surg* 1991;26:1306-8.
3. Bliss DP, Coffin CM, Bower RJ, Stockmann PT, Terberg JL. Mesenteric cysts in children. *Surgery* 1994;115:571-7.
4. Mohanty SK, Bal RK, Maudar KK. Mesenteric cyst-an unusual presentation. *J Pediatr Surg* 1998;33:792-3.
5. Egozi EI, Ricketts RR. Mesenteric and omental cysts in children. *Am Surg* 1997;63:287-90.
6. Ros PR, Olmsted WW, Moser RP, Dachman AH, Hjermsstad BH, Sobin LH. Mesenteric and omental cysts: histologic classification with imaging correlation. *Radiology* 1987;164:327-32.
7. Porras-Ramirez G, Hernandez-Herrera MH. Hemorrhagic into mesenteric cyst following trauma as a cause of acute abdomen. *J Pediatr Surg* 1991;26:847-8.
8. Srivatsa KM, Brown RS. Mesenteric cysts. *Arch Dis Child* 1996;75:272.
9. Kurtz RJ, Heimann TM, Beck AR, Holt J. Mesenteric and retroperitoneal cysts. *Ann Surg* 1986;203:109-12.