

A vékonybél mesenteriumában elhelyezkedő óriás lymphangioma

Esetismertetés és irodalmi áttekintés

Fülöp Zsolt Zoltán dr.^{1*} ■ Fülöp Réka Linda dr.²
 Scurtu Georgiana Alexandra dr.^{3*} ■ Simu Patricia Maria Luminița dr.⁴
 Bara Tivadar dr.² ■ Bara Tivadar Jr. dr.²

¹Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Sebészeti Klinika, Szeged

²Kistarcsai Flór Ferenc Kórház, Központi Képpalkotó Diagnosztikai Osztály, Kistarcsa

³Spitalul Clinic Județean de Urgență, Clinica Chirurgie II, Târgu Mureș Romania

⁴Centrul Medical Top Med, Târgu Mureș, Romania

A mesenterialis cysticus lymphangiomák jóindulatú daganatok, amelyeket sebészeti ritkaságnak tekintenek. A duodenumtól a rectumig bármelyik szakaszon kifejlődhetnek, a teljes mesenterium felszínét érinthetik. A műtét előtti diagnózis nehéz, mivel a daganatok széles skáláját utánozhatják. A választott kezelés a műtéti beavatkozás, a diagnózist hisztopatológiai vizsgálat igazolja. Egy 57 éves férfi beteg került felvételre a marosvásárhelyi II. Sz. Sebészeti Klinikára, miután egy kontroll-ultrahangvizsgálat incidentálisan daganatot ábrázolt a mesenterium szintjén, valamint a daganat térfogatának időbeli növekedését figyelték meg. A műtét előtti CT-vizsgálat cystához hasonló térfoglaló képletet ábrázolt a jejunalis kacsok mellett, 65 mm távolságra a Treitz-szalagtól, amelynek mérete 75 × 100 × 92 mm és térfogata 430,24 cm³ volt. A műtét során a mesenterialis cysta teljes enucleációját végeztük el. A cysta fala sárgás színű volt, a folyadék tartalom tejfehér. A hisztopatológiai vizsgálat megerősítette a lymphangioma diagnózisát. Az immunhisztokémiai profil az endothelsejtek pozitív reakcióját mutatta a CD34, CD31, podoplanin antitestekkel, valamint negatív reakciójukat a CK AE1/AE3 és CK7 antitestekkel. A beteget a műtéti beavatkozást követő 7. napon elbocsátottuk. A 12 hónapos követés során kiújulás nem volt észlelhető. A mesenterialis lymphangioma a legtöbb esetben véletlenszerűen kerül felismerésre. A képpalkotó vizsgálatok során több rosszindulatú elváltozást is utánozhatnak. A kezelés aranystandardja a radikális reszekció, amely biztosítja a kiújulás megelőzését és a jó prognózist is. *Orv Hetil.* 2026; 167(20): 798–804.

Kulcsszavak: óriás lymphangioma, mesenterium, vékonybél

Giant cystic lymphangioma of the small bowel mesentery

Case presentation and review of the literature

Mesenteric cystic lymphangiomas are benign tumors, considered surgical rarities. They can develop from the duodenum to the rectum, on the entire mesentery surface. The preoperative diagnosis is difficult because they can mimic a wide range of tumors. The treatment of choice is surgery and diagnosis is confirmed by histopathological examination. A 57-year-old male patient was admitted to the 2nd Surgery Clinic from Târgu Mureș, after a control ultrasonography examination incidentally highlighted a tumor mass at the mesenteric level and the growth of the tumor volume was observed. The preoperative CT scan presented a cystic mass adjacent to the jejunal loops, at a distance of 65 mm from the Treitz angle, measuring 75 × 100 × 92 mm with a volume of 430.24 cm³. During surgery total enucleation of the mesenteric cyst was performed. The cystic wall presented yellowish color and the fluid content had a milky white appearance. Histopathological examination confirmed the diagnosis of cystic lymphangioma. The immunohistochemical profile presented positive reaction of endothelial cells with CD34, CD31, podoplanin, and negative reaction with CK AE1/AE3 and CK7. The patient was discharged after 7 days following the surgical intervention. No recurrence was highlighted during the 12 months of follow-up. In most cases, the diagnosis of mesenteric cystic lymphangioma is made incidentally. During imaging investigations, they can mimic multiple malignant lesions. The gold standard of treatment is radical resection which ensures also recurrence prevention and a good prognosis.

Keywords: giant cystic lymphangioma, mesentery, small bowel

*A két szerző egyenlő mértékben járult hozzá a közlemény elkészítéséhez.

Fülöp ZsZ, Fülöp RL, Scurtu GA, Simu PML, Bara T, Bara T Jr. [Giant cystic lymphangioma of the small bowel mesentery. Case presentation and review of the literature]. *Orv Hetil.* 2026; 167(20): 798–804.

(Beérkezett: 2026. február 11.; elfogadva: 2026. március 7.)

Rövidítések

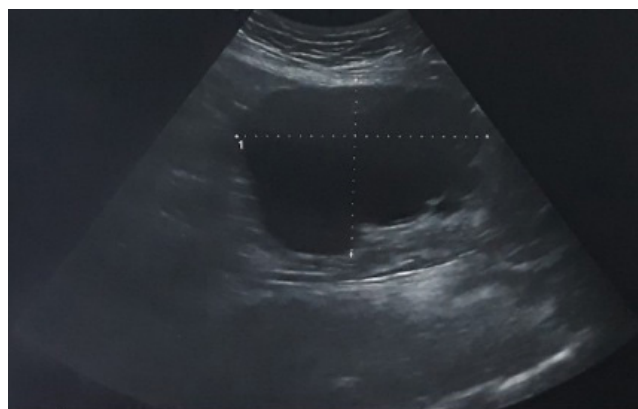
AP = anteroposterior; BMI = (body mass index) testtömegindex; CC = craniocaudalis; CK = citokeratin; CT = (computed tomography) komputertomográfia; LL = laterolateralis; MRI = (magnetic resonance imaging) mágnesesrezonancia-képalkotás

A mesenterialis cysták jóindulatú daganatok, amelyeket sebészeti ritkaságnak tekintenek [1], 1 : 100 000–250 000 sebészeti felvételi gyakorisággal [1–6]. Ezenkívül a chylous cysták a mesenterialis cystákon belül ritka képleteknek számítanak [1, 7], *Rokitansky* ismertette őket először 1842-ben [4]. A bélfodor teljes szakaszán megjelenhetnek a nyombéltől a rectumig [4, 8]. Az etiológia bizonytalan, és mind gyermekeknél, mind felnőtteknél előfordulhatnak [9–11]. A nyirokrendszer evolúciós fejlődésének zavarából erednek [12], az alapvető okot azonban az elzáródott nyirokerek vagy az ectopiás nyirokszövet előfordulása jelenti [1, 5, 13–15]. Trauma vagy nyirokrendszeri rendellenesség miatt a folyadék be- és kiáramlásának aránytalanságából adódóan a cystákban nyirok és chylus halmozódik fel [1, 11]. Bizonyos esetekben ezek a cysták nagy térfogatot érhetnek el, ami megnehezíti a diagnózist, mivel szinte minden más hasi daganatképződést utánoznak [8]. Emiatt a képalkotó vizsgálatok, beleértve az ultrahangvizsgálatot, a CT-t és az MRI-t, a legtöbbször nem tudják meghatározni a helyes diagnózist [16]. Gyakran incidentálisan fedezik fel őket [10, 17], máskor pedig az általuk okozott kompli-

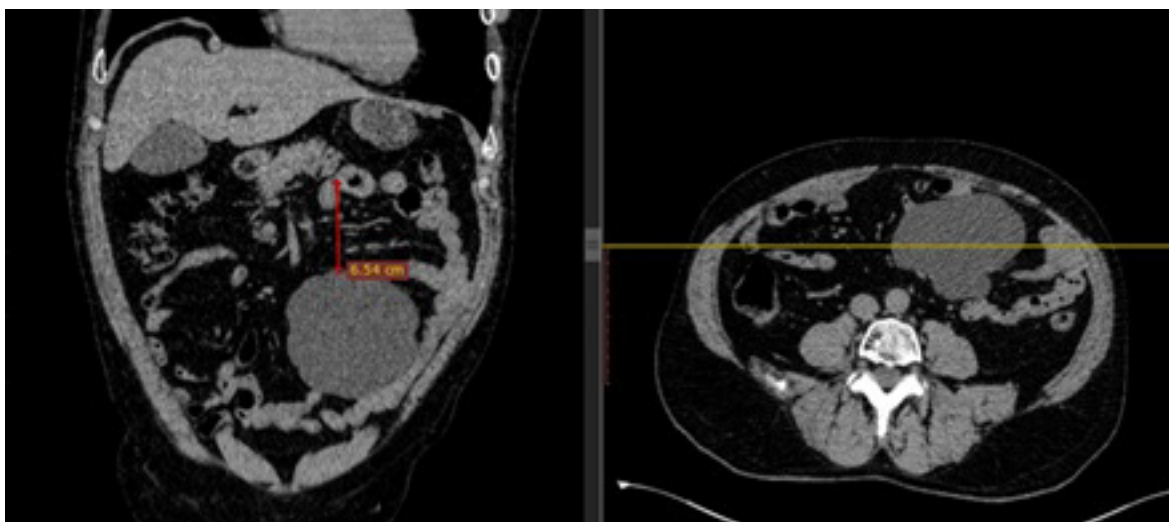
kációk miatt, mint a bélelzáródás vagy peritonitis [1, 9]. A választott kezelési módot a sebészeti beavatkozás jelenti [4–6]. A hisztopatológiai vizsgálat képes megerősíteni a pontos diagnózist. Célunk egy ritka óriás mesenterialis lymphangioma esetének bemutatása.

Az eset ismertetése

Egy 57 éves férfi beteget 2019 januárjában vettünk fel osztályunkra a marosvásárhelyi II. Sz. Sebészeti Klinikán kivizsgálás és sebészeti kezelés céljából, miután egy 2 év-



1. ábra | Ultrahangvizsgálat során viszonylag jól körülhatárolt, 107 × 73 mm-es mesenterialis cystás daganatot ábrázoltak, amely polylobularis kontúrt mutat, részlegesen válaszfállal a hátsó falban

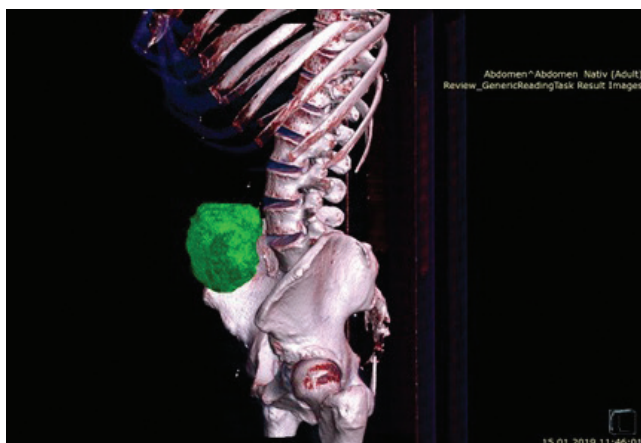


2. ábra | Kontrasztanyag nélküli hasi CT-vizsgálat – koronális és axiális síkban – intraperitonealisan, a jejunalis kacsok mellett, azok inváziója nélkül; kiemelkedik egy vékony falú, multicystás, polylobularis kontúrú képlet, méretei: 75 × 100 × 92 mm (AP/LL/CC), amely több vékony iodophil septumot foglal magában. A Treitz-szögtől való távolsága körülbelül 65 mm

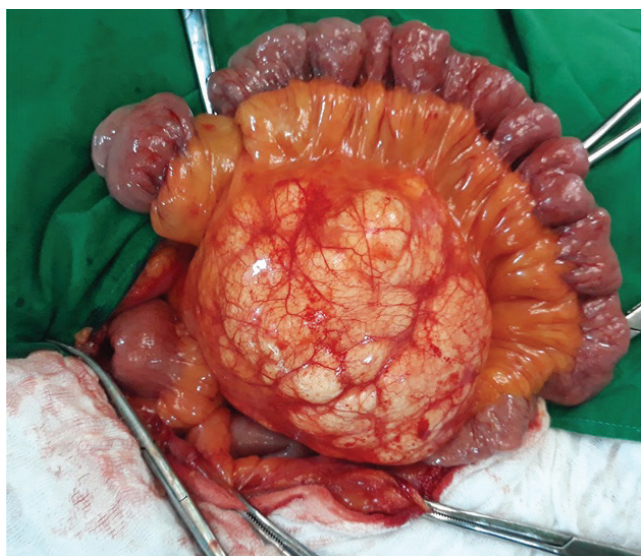
AP = anteroposterior; CC = craniocaudalis; CT = komputertomográfia; LL = laterolateralis

vel korábban elvégzett kontroll-ultrahangvizsgálat incidenciánál mesenterialis szintű daganatot mutatott ki. További kontroll-ultrahangvizsgálatokat félévente végeztünk, amelyek során a daganat növekedését figyeltük meg. A családi kórtörténetre rákérdezve kiderült, hogy nagyapjánál gyomorrákot diagnosztizáltak, amit nem lehetett kizárni betegünk differenciáldiagnózisából. A műtét előtti laborvizsgálatok emelkedett neutrofil- és alacsony lymphocytáértéket mutattak, a neutrophil/lymphocytá arány 6,04 volt, ami szintén neoplastikus elváltozásra utalhat. A beteg testtömegindexe (BMI) 24,7 kg/m² volt. Az ultrahangvizsgálatot a műtét előtt megismételtük, amely a köldök feletti magasságban, bal oldalon, 107 × 73 mm-es mesenterialis cysticus daganatot mutatott (1. ábra).

A cysta polylobularis kontúrt mutatott, részlegesen szeptált hátsó fallal, viszonylag jól el határolva a szomszédos struktúrák által, és avascularis volt. A műtét



3. ábra | VRT-CT virtuális rekonstrukció: térfogat: 430,24 cm³
CT = komputertomográfia; VRT = térfogat-renderelési technika



4. ábra | 10 cm átmérőjű óriás cystás daganat, amely a vékonybél bélfoldraban található, a jejunalis kacsok mellett

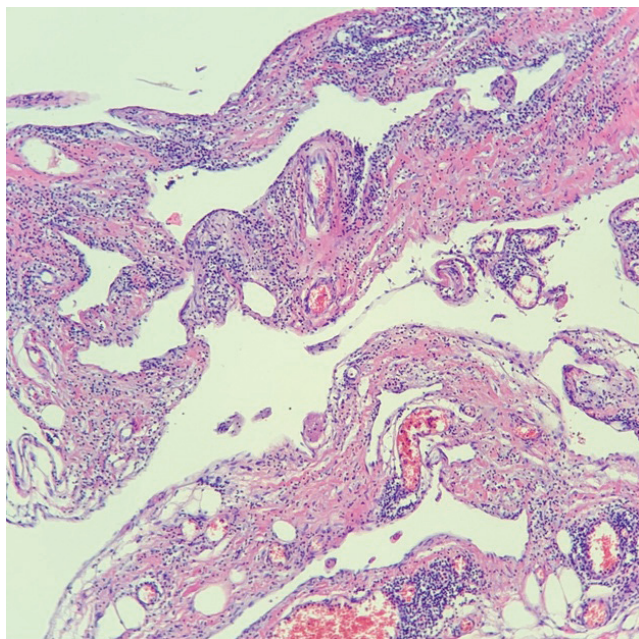
előtt CT-vizsgálat is készült, amely hasonlóképpen vékony falú, multicystás képletet mutatott polylobularis kontúrral. A daganat intraabdominalisan, a jejunalis kacsok mellett helyezkedett el, 65 mm távolságra a Treitz szalagtól, mérete 75 × 100 × 92 mm (AP/LL/CC) volt (2. ábra). A megfelelő CT-leírásnak köszönhetően az endoszkópos vizsgálatoktól eltekintettünk. A cystás képlet térfogata 430,24 cm³ volt (3. ábra). A jejunalis bélkacsok és a jejunalis érkepletek nem voltak érintettek, és nem kerültek azonosításra kóros hasi vagy medencei nyirokcsomók, sem hashártyafolyadék.

Megfelelő preoperatív előkészítés után medián laparotomiát végeztünk, amelynek során a mesenterialis cysta teljes enucleatiója és hasi drénezés történt (4. és 5. ábra). Bélreszekcióra nem volt szükség. A cysta fala sárgás volt, folyadéktartalma tejfehér, és könnyen leszívható. Nem észleltünk összeköttetést más szervekkel, valamint nem volt áttétre utaló jel sem. A sebészeti beavatkozás 70 percig tartott. A beteget a műtét után 7 nappal hazaengedtük, felépülése eseménytelen volt. A hisztopatológiai vizsgálat megerősítette a nyirok- és nyirokképződmények diagnózisát atypia nélkül.

Mikroszkóposan a cystás falban különböző méretű ér- és nyirokstruktúrák proliferációja volt jelen, amelyeket egyetlen endothelsejréteg borított. A stromában jellegzetesen megjelenő simaizom jelenléte is megfigyelhető volt (6. ábra). Az immunhisztokémiai profil kimutatta, hogy az endothelsejtek pozitív reakciót mutattak a CD34-gyel (klón: QBEnd-10, beszállító: Immunologic, Duiven, Hollandia), a CD31-gyel (JC70A, A. Menarini Diagnostics, Firenze, Olaszország), a podoplaninnal (D2-40, A. Menarini Diagnostics), és negatív reakciót a CK AE1/AE3-mal (AE1/AE3, Immuno-



5. ábra | Sikeres enucleatiót követően a cystás lymphangioma helye a jejunalis mesenteriumban



6. ábra | Hematoxiniln-cozin hisztopatológiai vizsgálat (5×). Megfigyelhető a stromában jellegzetesen megjelenő simaizom jelenléte

Logic) és a CK7-tel (OV-TL 12/30, Agilent Dako, Glostrup, Dánia) (7. ábra). A műtéti beavatkozás után 1 évvel a beteg jó általános állapotban volt. A 12 hónapos követés során kiújulást nem észleltünk.

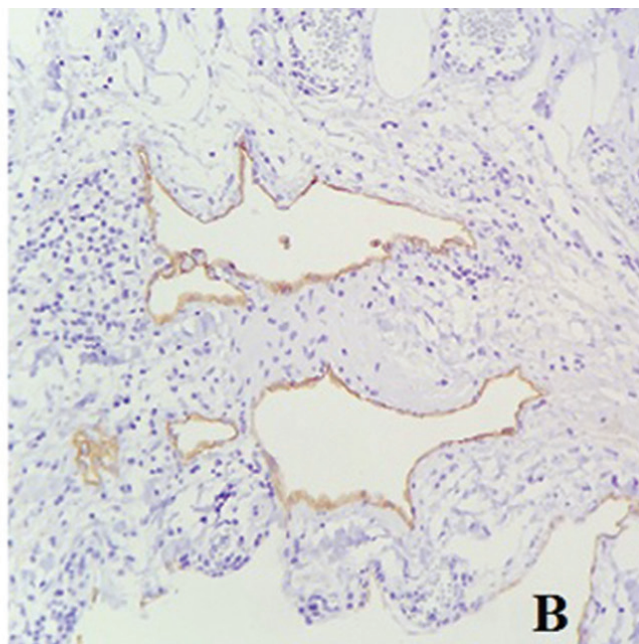
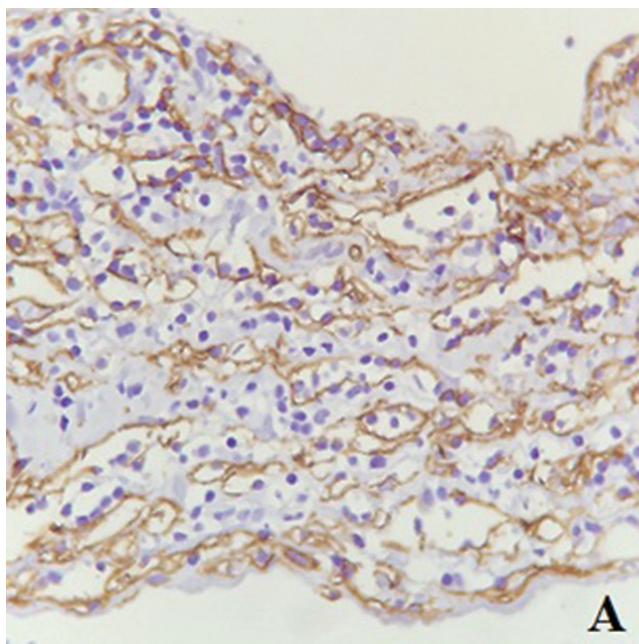
Megbeszélés

A cystás lymphangiomák többnyire gyermekeknél jelennek meg a nyak vagy a hónalj szintjén [3, 13, 18–20]. Felnőttek esetén ritkábban fordulnak elő, és elvétve érin-

tik a hasat [18, 20, 21]. Az intraabdominalis térben a vékonybél mesenteriuma gyakrabban érintett, ezt követi a mesocolon (3 : 1) [5, 14, 19]. Az okot feltehetően az elzáródott nyirokerek képezik [1, 5, 13–15]. A betegek körében férfiak dominanciáját figyelték meg [22]. Ezek a cysták bizonyos specifikus jellemzőkkel rendelkeznek, például egyrétegű endothelsejtek alkotják a cysta falát, gazdag nyirokszövet van jelen kis nyirokterekkel [11, 18, 23]. Hisztológiailag a mesenterialis lymphangiomáknak három típusuk van: egyszerű kapilláris, cavernosus és cystás lymphangiomák [19, 23]. Ezeknek a bélfordri cystáknak a sebészeti enucleatioja javasolt [23].

Sebészeti beavatkozás nélkül számos szövődmény jelentkezik, mint másodlagos fertőzés, torsio, ruptúra, perforáció, vérzés, elzáródás, kompresszió vagy volvulus [10–13, 18, 19, 22, 24, 25]. Ezek a szövődmények akut has kialakulásához vezetnek [19, 22–24]. Egyéb klinikai tünetek, mint például székrekedés, hányinger, hányás, étvágytalanság, akaratlan fogyás, hasi feszülés és fájdalom is jelentkezhet [11, 15, 18, 19]. Mivel ezek a tünetek számos más betegségben is jelen vannak, és a képalkotó vizsgálatok eredményei gyakran zavaróak lehetnek, az elkülönítő kórismében egyéb, cystás vagy daganatos elváltozások is szóba jönnek [11, 18, 22, 26, 27].

Az elektív kezelést a nyitott radikális reszekciós műtét képviseli [25], de részleges aspiráció után laparoskopos eltávolítás is lehetséges [26, 28]. Újabban robotsebészeti eljárás is kivitelezhető [29]. Szervreszekcióra lehet szükség, ha a cysta szorosan tapad a szomszédos struktúrához, és a teljes kimetszés másképp nem érhető el [23, 30]. A posztoperatív relapsusok ritkák, azonban a hiányos kimetszés vagy a kizárólagos finomtűs aspiráció után a kiújulás aránya megnő [6, 19, 26]. A sebészeti beavatkozásokon kívül az egyetlen ismert gyógyszeres ke-



7. ábra | Immunhisztokémiai vizsgálat. A) CD34 (20×). B) Podoplanin (10×)

zelés az OK-432 (Picibanil), amely egy szkleroterápiás szer, és a cystába vagy a lymphangioma felszínére injektálva segít csökkenteni a daganat méretét [11, 19, 21, 23]. Ez a kezelés megelőzheti a kiújulást a részleges resekciók után, és alkalmazása olyan esetekben javallt, amikor szervreszekcióra lenne szükség [11, 30, 31].

Számos posztoperatív szövődmény is jelentkezhet, annak függvényében, hogy hol helyezkedett el a cysta. Egy olyan lymphaticus cysta esetében, amely a nyombél harmadik szakasza mögött helyezkedik el, egy héttel a műtéti beavatkozás után nyombélszűkület alakult ki [11]. A leggyakoribb differenciáldiagnózisok, amelyeket eb-

1. táblázat | Hasonló lymphangiomas esetek az irodalomban [1–26, 28–33]

A szerző neve	A közlemény éve	A páciens kora	A páciens neme	A cysta eredete vagy lokalizációja	A cysta méretei vagy térfogata	Hisztopatológiai diagnózis
Al Boq Y. et al. [1]	2014	42 év	♂	A distalis jejunum mesenteriuma	14 × 10 × 10 cm	Chylolymphaticus cysta
Bang GA. et al. [2]	2019	46 év	♀	A haránt vastagbél mesocolonja	33 × 30 × 25 cm, 16 kg	Cystás lymphangioma
Xu J. et al. [3]	2024	21 év	♀	A jejunum mesenteriuma	14 × 12 cm	Cystás lymphangioma
Alafandi BZ. et al. [4]	2023	46 év	♂	Retroperitoneum	17 × 11 × 10 cm	Chylolymphaticus cysta
Ghielmetti M. et al. [5]	2022	47 év	♂	A proximalis jejunum mesenteriuma	11 cm átmérőben	Cystás lymphangioma
Soh CH. et al. [6]	2022	3 év	♂	12 cm-re a Treitz-szalagtól	18 × 7 × 5 cm	Cystás lymphangioma
Batool T. et al. [7]	2010	6 év	♀	A haránt vastagbél mesocolonja	1500 ml	Cystás lymphangioma
Aguirre SV. et al. [8]	2019	45 év	♀	A vékonybél mesenteriuma	19,7 × 15 × 10 cm	Cystás lymphangioma
Siddique K. et al. [9]	2010	24 év	♂	Jejunolealis mesenterium	20 × 16 × 15 cm	Cystás lymphangioma
Xu X. et al. [10]	2017	44 év	♂	A vékonybél mesenteriuma	15 × 10 × 10 cm	Cystás lymphangioma
Watanabe A. et al. [11]	2013	56 év	♀	A mesenterium a nyombél 3. szakasza mögött	10 cm átmérőben	Cystás lymphangioma
Prior-Rosas JE. et al. [12]	2024	47 év	♂	Az ileum mesenteriuma	20 × 21 × 15 cm	Cystás lymphangioma
Maa J. et al. [13]	2009	36 év	♀	A sigma mesocolonja	14 × 5,4 × 16,2 cm	Cystás lymphangioma
Yadav KK. et al. [14]	2024	3 év	♀	A proximalis jejunum mesenteriuma	4,5 × 3,5 × 0,2 cm	Chylolymphaticus cysta
Sehrawat R. et al. [15]	2022	2 év	♀	A proximalis ileum mesenteriuma	16 × 13,2 × 6,7 cm	Chylolymphaticus cysta
Zhang J. et al. [16]	2024	43 év	♂	Jobb oldali mesocolon	Nincs adat	Cystás lymphangioma
Grodek L. et al. [17]	2022	45 év	♀	Ileocecalis mesenterium	13,3 × 8,3 × 13,5 cm	Cystás lymphangioma
van Oudheusden TR. [18]	2013	44 év	♂	Kiscseplesz	40 cm átmérőben, 6000 ml	Cystás lymphangioma
Tsukada H. et al. [19]	2002	48 év	♂	A vékonybél mesenteriuma	15 × 12 × 30 cm	Cystás lymphangioma
Yin W. et al. [20]	2025	66 év	♂	100 cm-re a Treitz szalagtól	7,2 × 11,8 × 6,3 cm	Cystás lymphangioma
Ramírez-Ortega MA. [21]	2010	25 év	♀	A sigma mesocolonja	18 × 11 cm	Cystás lymphangioma
Mesić M. et al. [22]	2013	4 év	♂	A jejunum mesenteriuma	15 × 15 × 10 cm	Cystás lymphangioma
Vennarecci G. et al. [23]	2013	42 év	♂	A vékonybél mesenteriuma	35 × 15 × 20 cm	Cystás lymphangioma
Schest E. et al. [24]	2009	34 év	♂	A vékonybél mesenteriuma	43 × 15 × 8 cm, 2,08 kg	Cystás lymphangioma
Ferenczi Á. et al. [25]	2024	10 év	♀	Az ileum mesenteriuma	11 cm átmérőben	Cystás lymphangioma
Tian C. et al. [26]	2015	16 év	♂	A proximalis jejunum mesenteriuma	20 × 9 × 6 cm	Cystás lymphangioma
Pai PK. et al. [28]	2021	16 év	♀	A jejunum mesenteriuma	13 cm átmérőben	Chylolymphaticus cysta
Luo C. et al. [29]	2024	18 év	♂	Retroperitoneum	14,2 × 13 × 5,5 cm	Cystás lymphangioma
Khattala K. et al. [30]	2011	12 év	♀	A vékonybél mesenteriuma	20 cm átmérőben, 5000 ml	Cystás lymphangioma
Tokuhara K. et al. [31]	2003	1 év	♂	Ileocecalis mesenterium és jobb mesocolon	17 × 10 × 6 cm	Cystás lymphangioma
Velioğlu M. et al. [32]	2014	21 év	♂	A sigma mesocolonja	35 cm átmérőben	Primer hydatid cysta
Ayaz UY. et al. [33]	2011	8 év	♂	Az antrum mesenteriuma	18 × 15 × 6 cm	Cystás lymphangioma

ben az esetben figyelembe kell venni, az enterális duplikációs cysták, a mesenterialis cysták és a petefészek-tömlők [28]. További ritka intraabdominalis cystás képletek fordulhatnak elő, mint óriás izolált bélfodri *Echinococcus*-cysta [32] vagy óriás gyomorfodri *Echinococcus*-cysta [33]. Az elkülönítő diagnózisban a bélfodri *Echinococcus*-cysták többrétegűek, vékony falúak, és vastag külső germinális réteggel rendelkeznek [32]. A gyomor mesenterialis cystája uniloculáris, hypodens szerkezetű és vékony falú [33]. A benignus multicysticus peritonealis mesothelioma ritka, jóindulatú daganatos megbetegedés, amely a peritoneumot érinti. Az angol szakirodalomban talált két legnagyobb cystás lymphangioma egy 16 kilogrammos, a transzverzális mesocolonban lokalizált, 33 × 30 × 25 cm méretű cysta [2], illetve egy 40 cm átmérőjű, 6000 ml serosus folyadékot tartalmazó cysta, amely a kiscseplesz szintjén helyezkedett el [18]. Betegünknel a cysta szoros összenövését észleltük a jejunalis érrendszeri pályákkal, de érreszekcióra nem volt szükség.

Következtetés

A mesenteriumban elhelyezkedő cystás lymphangiomaikat differenciáldiagnóziként kell figyelembe venni, amikor hasi multilobularis cystás daganatokról van szó. Diagnózisuk többnyire véletlenszerű, képalkotó vizsgálatokon vagy műtét során derül ki. Több rosszindulatú elváltozást is utánozhatnak. Óriás cystás lymphangioma eltávolítására és a kiújulás megelőzésére a nyílt műtéttel végzett radikális reszekció a leghatékonyabb kezelés, kiváló prognózissal. A kórkép tényleges diagnózisát csak a kimetszett minta patológiai vizsgálata tudja biztosítani. A mesenterialis nyirokér-daganat szakirodalmi áttekintését az 1. táblázatban foglaltuk össze [1–26, 28–33].

Anyagi támogatás: A dolgozat elkészítéséért a szerzők nem részesültek anyagi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: F. Zs. Z.: Hozzájárult a sebészeti beavatkozáshoz, elemezte az esetet, és megírta a kéziratot. S. G. A.: Utasításokat adott a dolgozat összeállításával és közlésével kapcsolatban. F. R. L.: Irodalmi adatokat keresett, és nyomon követte a páciensét. S. P. M. L.: Elvégezte a radiológiai vizsgálatokat, és elkészítette az ábrákat. B. T.: Hozzájárult a sebészeti beavatkozáshoz. B. T. Jr.: Elvégezte a sebészeti beavatkozást. A közlemény végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Al Booq Y, Hussain SS, Elmy M. Giant chylolymphatic mesenteric cyst and its successful enucleation: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2014; 5: 469–470.
- [2] Bang GA, Tolefac P, Fola O, et al. Giant sixteen kilogram lymphangioma mesenteric cyst: An unusual presentation of a rare benign tumour. *Int J Surg Case Rep.* 2019; 59: 94–96.
- [3] Xu J, Lv TF. Rupture of a giant jejunal mesenteric cystic lymphangioma misdiagnosed as ovarian torsion: a case report. *World J Clin Cases* 2024; 12: 847–852.
- [4] Alafandi BZ, Al Aliwy M, Hakim R, et al. A giant chylolymphatic cyst of the retroperitoneum: a case report. *J Surg Case Rep.* 2023; 2023(6): rjad320.
- [5] Ghielmetti M, Neuschütz KJ, Hirschmann A, et al. Idiopathic lymphatic mesenteric cyst of the proximal jejunum: A case report of an unusual clinical presentation. *Int J Surg Case Rep.* 2022; 97: 107402.
- [6] Soh CH, Emmanuel J, Rahizan MI, et al. First toddler mesenteric lymphatic malformation in Malaysia – A case report. *Med J Malaysia* 2022; 77: 104–106.
- [7] Batool T, Ahmed S, Akhtar J. A giant lymphatic cyst of the transverse colon mesentery. *APSP J Case Rep.* 2010; 1(1): 7. doi: 10.21699/ajcr.v1i1.7.
- [8] Aguirre SV, Almagro MM, Romero CA, et al. Giant mesenteric cyst from the small bowel mesentery in a young adult patient. *J Surg Case Rep.* 2019; 2019(1): rjz002.
- [9] Siddique K, Bhandari S, Basu S. Giant mesenteric lymphangioma: a rare cause of a life-threatening complication in an adult. *BMJ Case Rep.* 2010; 2010: bcr0420102896.
- [10] Xu X, Zheng C, He X, et al. Gastrointestinal: Giant mesenteric cystic lymphangioma. *J Gastroenterol Hepatol.* 2017; 32: 290.
- [11] Watanabe A, Suzuki H, Kubo N, et al. A case of mesenteric cystic lymphangioma in an adult which caused duodenal stenosis after resection. *Int J Surg Case Rep.* 2013; 4: 212–215.
- [12] Prior-Rosas JE, Mejía-Ruiz B, Magdaleno-Becerra BA, et al. Giant benign mesenteric cysts (mesothelioma and lymphangioma): a report of two cases. *Int J Surg Case Rep.* 2024; 125: 110587.
- [13] Maa J, Wa C, Jaigirdir A, et al. Giant mesenteric cystic lymphangioma presenting with abdominal pain and masquerading as a gynecologic malignancy. *Rare Tumors* 2009; 1(2): e48.
- [14] Yadav KK, Acharya K, Yadav C, et al. Chylolymphatic mesenteric cyst: a rare differential diagnosis of cystic mass in abdomen: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2024; 117: 109480.
- [15] Sehrawat R, Bansal N, Kour H, et al. A Giant pediatric chylolymphatic cyst: an extremely rare entity. *JPGN Rep.* 2022; 4(1): e274.
- [16] Zhang J, Fu B, Li T, et al. Adult giant cystic lymphangioma of the ascending mesocolon: a case report. *Asian J Surg.* 2024; 47: 3286–3287.
- [17] Grodek L, Korczyńska-Tartanus B, Bielecki K, et al. Cystic lymphangioma arising from the small intestine mesentery incidentally found during surgery for a large ovarian tumor – a case report. *Wiad Lek.* 2022; 75(9 pt 1): 2170–2173.
- [18] Van Oudheusden TR, Nienhuijs SW, Demeyere TB, et al. Giant cystic lymphangioma originating from the lesser curvature of the stomach. *World J Gastrointest Surg.* 2013; 5: 264–267.
- [19] Tsukada H, Takaori K, Ishiguro S, et al. Giant cystic lymphangioma of the small bowel mesentery: report of a case. *Surg Today* 2002; 32: 734–737.

- [20] Yin W, Yu R, Xia D. A giant mesenteric cystic lymphangioma of small intestinal in an adult: a case report and literature review. *Medicine (Baltimore)* 2025; 104: e42394.
- [21] Ramírez-Ortega MA, Villegas-Romero J, Márquez-Díaz A, et al. A cystic mesenteric lymphangioma presented at the colon sigmoid. Case report. [Linfangioma quístico de mesenterio en colon sigmoides. Informe de un caso.] *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010; 48: 557–562. [Spanish]
- [22] Mesić M, Cigit I, Zganjer M, et al. Cystic lymphangioma of jejunal mesentery mimicking acute appendicitis: case report. *Acta Clin Croat.* 2013; 52: 129–132.
- [23] Vennarecci G, Ceribelli C, Laurenzi A, et al. Giant cavernous mesenteric lymphangioma in adult. *Updates Surg.* 2013; 65: 317–319.
- [24] Schest E, Cerwenka H, Hofler B, et al. Giant mesenteric lymphangioma. *Dig Surg.* 2009; 26: 289–290.
- [25] Ferenczi Á, Sejben A. Cystic lymphangioma of the ileum. [Cysticus lymphangioma az ileumban.] *Orv Hetil.* 2024; 165: 1135–1139. [Hungarian]
- [26] Tian C, Zheng Y, Ren X, et al. A giant abdominal cystic tumour: Mesentery cystic lymphangioma. *Dig Liver Dis.* 2015; 47: 816–817.
- [27] Bara T Jr., Fülöp ZsZ, Muresan MG, et al. Secondary tumors of the pancreas – from origins to therapeutic options. Review of the literature. A hasnyálmirigy áttétes daganatai – kialakulásuktól a terápiás lehetőségekig. Irodalmi áttekintés.] *Orv Hetil.* 2025; 166: 563–568. [Hungarian]
- [28] Pai PK, Gudmundsdottir H, Hull NC, et al. Chylolymphatic mesenteric cyst with midgut volvulus in an adolescent: a peculiar presentation. *Radiol Case Rep.* 2021; 17: 420–422. Erratum: *Radiol Case Rep.* 2023; 18: 1641–1642.
- [29] Luo C, Luo J, Wu X. Robotic Minimally invasive surgery for the treatment of giant retroperitoneal mesenteric lymphocysts. *Asian J Surg.* 2024; S1015-9584(24)02135-3.
- [30] Khattala K, Rami M, Elmadi A, et al. Giant cystic lymphangioma of the small bowel mesentery: case report. *Pan Afr Med J.* 2011; 9: 46.
- [31] Tokuhara K, Hamada Y, Watanabe K, et al. A case of huge mesenteric lymphangioma managed by laparoscopy-assisted subtotal resection with sclerosing therapy. *J Jpn Soc Pediatr Surg.* 2003; 39: 90–95.
- [32] Velioglu M, Diktaş H, Kabalak B, et al. Giant isolated mesenteric hydatid cyst case report without organ involvement. *Turkiye Parazitoloj Derg.* 2014; 38: 194–196.
- [33] Ayaz UY, Dilli A, Api A. Giant mesenteric cyst of gastric origin: a case report with imaging findings. *Turk J Pediatr.* 2011; 53: 452–454.

(Fülöp Réka Linda dr.,
Kistarcsa, Semmelweis tér 1., 2143
e-mail: rekafulop@gmail.com)

„Male imperando summum imperium amittitur.”
(Ha rosszul gyakorolják, a legnagyobb hatalom is odavész.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)