

Soliter Epidermoid Dalak Kisti: Olgu Sunumu

SOLITARY EPIDERMOID SPLENIC CYST: CASE REPORT

Nurettin ÜNAL*, Nur ARSLAN*, Duygu ÖLMEZ*, Özgül SAĞOL**, Yeşim ÖZTÜRK*,
Hakkı AKMAN*, Burçin OK*, Benal BÜYÜKGEBİZ*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı**

ÖZET

Dalağın kistik lezyonları, çocukluk çağında nadir olarak görülmektedir. Bu lezyonların da çoğunluğunu travma sonrası oluşan psödokistler oluşturmaktadır. Dokuz yaşında kız hasta, karın şişliği yakınması ile başvurdu. Fizik incelemesinde splenomegali dışında patolojik bulgu saptanmadı. Batın bilgisayarlı tomografisinde dalakta hipodens kistik yapı saptandı ve hastaya splenektomi uygulandı.

Anahtar sözcükler: Çocuk, dalak, epidermoid kist.

SUMMARY

Cystic lesions of the spleen are rarely seen in childhood. The majority of the cases are classified as pseudocysts which are reputedly post-traumatic. A nine-year-old girl was admitted with the complaint of abdominal swelling. Physical examination revealed only splenomegaly. Abdominal computed tomography demonstrated a hypodense cystic lesion in the spleen and splenectomy was performed.

Key words: Childhood, epidermoid cyst, spleen.

Nur ARSLAN

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı
Tel: 0232 2777777 / 3622-3623
e-mail: nurcabuk@yahoo.com

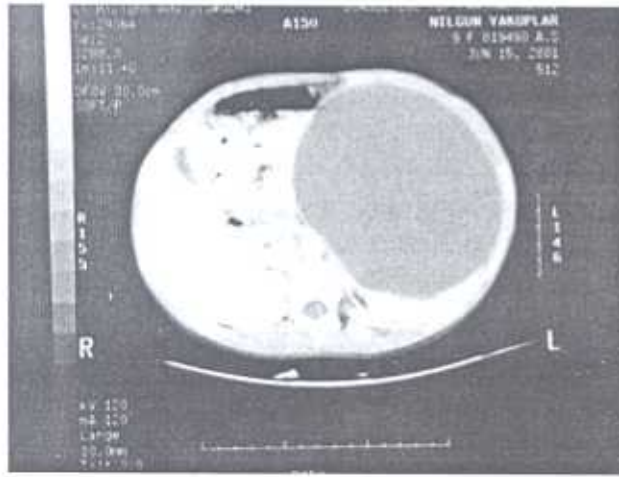
Dalağın kistik lezyonları az sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. En sık görülen dalak kistleri genellikle travma sonrası oluşan ve kistin içinde epitel tabakasının bulunmadığı, hemorajik veya seröz sıvı ile dolu olan psödokistlerdir (1). Psödokistler, dalak kistlerinin %75-80'ini oluştururlar (1,2). Epitel tabakası içeren kistler ise gerçek kistler olarak sınıflandırılır (1). Bu tür kistler kist hudağın endemik olduğu yerlerde genellikle paraziter nedenlidir. Buna karşılık, bu bölgeler dışında kalan bölgelerde, konjenital epidermoid kistler bu grup kistlerin çoğunluğunu oluşturur (3). Literatürde yaklaşık 700 epidermoid kist olgusu bildirilmiştir (4). Bunlar, tüm dalak kistlerinin %2.5'ünü oluşturmaktadırlar (3,5). Bu yazıda, dalağında epidermoid kist saptanan dokuz yaşında kız hasta görüntüleme bulguları ve tedavisi ile tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında kız hasta (N.Y. Protokol no: 819490), ilk kez bir ay öncesinde fark edilen karın şişliği yakınması ile başvurdu. Öyküsünden, başka bir

yakınmasının olmadığı, psikiyatrik rahatsızlığı olduğu söylenen annenin yanından bir ay önce alınarak üvey annenin yanına verildiği ve karın şişliğinin üvey anne tarafından fark edildiği, hafif mental retarde olması nedeniyle özel eğitim aldığı, bilinen bir travmaya maruz kalmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 27.7 kg (25-50 persentil), boy: 136 cm (90 persentil), genel durum iyi, koopere, ancak konuşması akıcı değildi. Dalak sert kıvamda, düzgün kenarlı, ağrısız ve orta klaviküler hatta 13 cm palpe edilmekte idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde kan sayımı ve periferik yayma incelemesi, eritrosit sedimentasyon hızı normaldi. Salmonella, brusella ve kist hidatik serolojisi ve karsinoembriyonik antijen negatif idi. Karın ultrasonografisinde (USG) dalak total vertikal uzunluğu 160 mm (boya göre üst sınır: 114 mm) ve parankiminde 140x140 mm boyutlarında hipoekoik ekojenitesi olan kistik lezyon mevcuttu. Batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) de aynı boyutlarda kistik görünümde olan kitle saptandı (Şekil 1).

Hastaya pnömokok ve H. influenza aşıları yapıldı ve penisilin profilaksisi başlandı, daha sonra hasta operasyona alındı (3.7.2001). Operasyonda, dalagın ileri derecede büyük ve kistik yapıda olduğu görüldü. Dalak serbestleştirilip arter ve ven bağlandıktan sonra splenektomi yapıldı. Makroskopik olarak 13x12.5 cm boyutlarında, lumene bakan yüzünde trabekülasyonlar görülen ve içinden homojen kahverengi sıvı boşalan kist, patolojiye gönderildi. Mikroskopik incelemesinde, lumene bakan yüzeyi yer yer yassılaştırmış stratifiye skuamöz epitel ile döşeli, kimi alanlarda fibrotik kalsifiye görünümde olan duvar görüldü ve aralarda konjesyone sinüzoidler tespit edildi (Şekil 2).



Şekil 1. Dalaktaki hipodens kistik lezyonun görünümü



Şekil 2. Skuamöz epitel (ok) ile döşeli kist duvarının histopatolojik görünümü (40x HE)

TARTIŞMA

Epidermoid kistler sıklıkla soliterdirler, pediatrik yaş grubunda ve kızlarda daha sık görülürler (3,6,7). Olguların %30'undan fazlası asemptomatiktir ve muayene esnasında dalak büyüklüğü saptanması nedeni ile tetkik edilerek ya da başka bir nedenle yapılan görüntüleme esnasında tesadüfen tanınırlar (1,8). Bunun dışında, genellikle lezyonun giderek büyümesi nedeni ile ortaya çıkan bulgularla başvurlar (7). En sık görülen semptomlar, karın ağrısı (%78) ve karında kitledir (%64) (7). Bunun yanında kistin rüptürü gibi komplikasyonlarla da gelen olgular bildirilmiştir (2).

Epidermoid kistlerin oluşumu ile ilgili olarak literatürde farklı görüşler mevcuttur. Bazı yazarlar, tüm splenik kistlerin posttravmatik olarak meydana geldiğini ve daha sonra epitel geliştiğini öne sürerler (7). Buna karşın bazıları ise, kistlerin konjenital olduğunu, tekrarlayan minör travmalar sonrası gelişen kist içi kanamaların organize olmasıyla epitel tabakasının kaybolduğunu savunurlar ve böylece posttravmatik psödokistlerin geliştiğini belirtirler (3). Buna göre, fetal gelişim esnasında, dalakla visseral peritonun mezotelyal bölümünün birleşmesi ve yıllar içinde gelişen skuamöz metaplazi sonucu epidermoid kistlerin oluştuğu belirtilmektedir (9). Epidermoid kistlerin aynı ailede ve ikizlerde sık görülmesi mezotelyal migrasyondaki bu defekt nedeni ile oluştuğu görüşünü desteklemektedir (10). Benzer şekilde, kisti kaplayan skuamöz epitelde karsinoembriyonik antijenin saptanması da immatür metaplastik oluşum olasılığını akla getirir (11). Bazı çalışmalarda, otozomal resesif geçiş olabileceği düşüncesi ile splenik epidermoid kistli vakanın ikiz eşine de tarama amacı ile USG yapılması önerilmektedir (10). Ultrasonografi tanı için kullanılacak en ucuz ve en az invaziv olan metot olsa da, paraziter olmayan kistlerin tanısında BT altın standarttır (3,4). Ancak, buna rağmen, operasyon öncesi gerçek kistleri psödokistlerden radyolojik olarak ayırmak mümkün değildir (1,2,12). Bazı çalışmalarda, epidermoid kistlerde kist içeriğinde ve serumda CA 19-9 düzeyinin yüksek bulunduğu, immunohistokimyasal olarak kisti kaplayan skuamöz epitelde karsinoembriyonik antijenin salındığı gösterilmiştir (11,13). Bu özellik kistlerin

ayırımında yardımcı olabilir. Ancak, bizim vakamızda karsinoembriyonik antijen negatif saptanmasına rağmen histolojik bulgular epidermoid kist ile uyumlu bulunmuştur. Bu antijen gerçek kistlerin epitel tabakasının bir kısmının ya da tamamının hasar görmesi durumunda negatif saptanabilir veya travmatik hematomda olabileceği gibi epitel hücre proliferasyonu meydana geldiğinde yanlış pozitif sonuç alınabilir, bu durumlarda tanıyı koymak güçleşebilir (14).

Epidermoid kistlerin ayırıcı tanısında, abse, intrasplenik pankreatik psödokist, arter anevrizması, kist hidatik yer alır. Bunların BT, serum amilaz düzeyi, kist hidatik serolojisi gibi tetkiklerle ekarte edilmesi gerekir (6,7).

Oluşabilecek enfeksiyon, kanama, ruptür gibi komplikasyonlar nedeniyle görüntüleme yöntemleri ile çapı 5 cm'den daha büyük olan kistlerin cerrahi yöntemle tedavi edilmesi önerilmektedir (7). Büyüklüğü 5 cm'in altında olanların ise, yılda iki kez USG ile takibi yeterlidir (7). Tedavide özellikle genç hastalarda dalak koruyucu operasyonlar önerilmektedir (4). Konservatif dalak cerrahisinin tipi, cerrahi esnasında kist duvarından "frozen section" ile alınan parçanın histolojik olarak incelenmesiyle belirlenebilir. Materyalde, yanlış negatif bir sonuç olarak epitel tabakası görülemeyebilmektedir (9). Ancak epitel tabakası gösterilebilirse, kist duvarındaki skuamöz epitelin bırakılması, kistin yeniden oluşumuna neden olabileceği için kistin tamamının çıkarılması gerekmektedir (11). Bu amaçla, total kistektomi veya hemisplenektomi yapılmaktadır (2,6,7). Splenik psödokistlerin tedavisinde kullanılan parsiyel splenik dekapülasyon (parsiyel kist eksiyonu ve marsupializasyon), epitelin bozulduğu ancak biyopsinin güvenilir olduğu gerçek kistlerin tedavisinde de uygulanabilir (7,11).

Epidermoid dalak kistleri az sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Ayırıcı tanıda yer alan hastalıklar ekarte edildikten sonra küçük çaptaki kistlerin düzenli olarak takibi ve büyük olanların ise cerrahi yöntemle çıkarılması yeterlidir. Bu nedenle, dalak kistlerinin özelliklerinin bilinmesi gereksiz tetkiklerin ve tedavilerin yapılmasını önleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Dachman AH, Ros PR, Muran PJ, et al. Nonparasitic splenic cysts: A report of 52 cases with radiologic-pathologic correlation. *AJR* 1986;147:537-542.
2. Korukoğlu B, Kuru S, Akgun A, et al. Primer dalak kisti ruptürü. *Gastroenteroloji* 1994;5:561-562.
3. Ehrlich P, Jamieson CG. Nonparasitic splenic cysts: A case report and review. *Can J Surg* 1990;33:306-308.
4. Tsakayannis DE, Mitchell K, Kozakewich HPW, et al. Splenic preservation in the management of splenic epidermoid cysts in children. *J Pediatr Surg* 1995;30:1468-1470.
5. Blondel C, Liard A, Bachy B, et al. US-guided percutaneous drainage of an infected epidermoid cyst of the spleen in a child. *J Radiol* 1999;80:1569-1571.
6. Golinsky D, Freud E, Steinberg R, et al. Vertical partial splenectomy for epidermoid cyst. *J Pediatr Surg* 1995;30:1704-1705.
7. Musy PA, Roche B, Belli D, et al. Splenic cysts in pediatric patients: A report on 8 cases and review of the literature. *Eur J Pediatr Surg* 1992;2:137-140.
8. V Şehiialı, E Uygun. Çocukta dalak epidermoid kisti ve parsiyel splenektomi. *Göztepe Tıp Dergisi* 1996;11:185-187.
9. Buring KF. Epithelial (true) splenic cysts. Pathogenesis of the mesothelial and so-called epidermoid cyst of the spleen. *Am J Surg Pathol* 1988;12:275-278.
10. Ragozzino MW, Singletary H, Patrick R. Familial splenic epidermoid cyst. *AJR* 1990;155:1233-1234.
11. Touloukian RJ, Maharaş A, Ghoussoub R, et al. Partial decapsulation of splenic epithelial cysts: Studies on etiology and outcome. *J Pediatr Surg* 1997;32:272-274.
12. Thome MT, Chwals WJ. Treatment of complicated congenital splenic cysts. *J Pediatr Surg* 1993;28:1635-1636.
13. Higaki K, Jimi A, Watanabe J, et al. Epidermoid cyst of the spleen with CA 19-9 or carcinoembryonic antigen productions: Report of three cases. *Am J Surg Pathol* 1998;22:704-708.
14. Balzan SM, Riedner CE, Santos LM, et al. Posttraumatic splenic cysts and partial splenectomy. *Ann Ital Chir* 2000;71:599-602.