

Dalakta Epidermoid Kist

EPIDERMOID CYST OF THE SPLEEN: CASE REPORT

Dr. Onursal VARLIKLİ,^a Dr. İbrahim KARAMAN,^a Dr. Ayşe KARAMAN,^a Dr. Derya ERDOĞAN,^a
Dr. Y. Hakan ÇAVUŞOĞLU,^a Dr. M. Kemal ASLAN,^a Dr. Özden ÇAKMAK^a

^aÇocuk Cerrahisi Kliniği, Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Dalağın epidermoid kistleri, genellikle 20 yaş altında görülen nadir kistlerdendir. On dört yaşındaki kız hasta, sol üst kadranda ağrısı ile başvurdu. Batın ultrasonografisinde dalak hilusunda, 10 x 9 x 8 cm çaplarında, iyi sınırlı bir kist saptandı. Hastaya splenektomi yapıldı ve postoperatif dönemi sorunsuz geçti. Patoloji sonucu dalağın epidermoid kisti olarak rapor edildi. Parsiyel splenektomi, dalağın fonksiyonlarının korunması ve başarılı bir tedavi olması nedeniyle, komplike olmayan dalak kistlerinde total splenektomiye tercih edilir. Fakat dalak hilusunda lokalize olan kistlerde veya çıkarıldıktan sonra normal dalak dokusunun kalmayacağı kadar büyük kistlerde total splenektomi uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dalak; epidermoid kist; çocuk

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:118-120

Abstract

Epidermoid cysts of the spleen that occur mainly in persons less than 20 years of age are rare. A 14-year-old girl presented with left upper quadrant pain. Abdominal ultrasonography revealed a well-defined, 10 x 9 x 8 cm cyst arising from the splenic hilus. Splenectomy was performed and postoperative recovery of the patient was uneventful. Pathological examination of the specimen revealed epidermoid splenic cyst. Partial splenectomy for removal of uncomplicated splenic cysts is preferred to total splenectomy because of protected splenic function and successful therapy. However, total splenectomy is performed for cysts located at the splenic hilus or for large cysts that would not allow the preservation of splenic tissue.

Key Words: Spleen; epidermal cyst; child

Dalakta primer non-parasitik kistler nadir görülür, genellikle asemptomatiktir. Tüm dalak patolojilerinin ufak bir kısmını oluştururlar ve genellikle 20 yaş altında görülürler. Benign non-parasitik kistlerin ancak %10'u epidermoid kistlerdir, kalan olgular psödokistlerdir.^{1,2} Epidermoid kistlerin %80'i uniloküler ve tekdir, kist duvarı epitelle döşelidir.³ Psödokistler travma, hemoraji veya infarkt sonrası oluşur ve kist duvarında epitel içermeyizler.

Bu makalede çocukluk çağında nadir görülen dalak epidermoid kisti sunulmuştur.

Olgu Sunumu

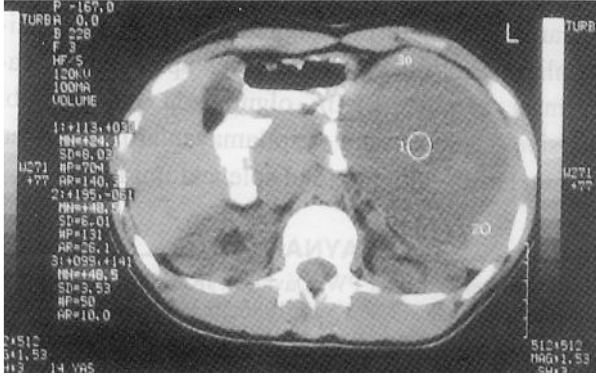
Daha önce şikayeti olmayan 14 yaşında kız hasta sol üst kadranda ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede sol üst kadranda kitle tespit edilen hastanın karın ultrasonografisinde dalak hilusunda yerleşimli 10 x 9 x 8 cm boyutlarında düzgün konturlu kistik kitle tespit edildi. Hastanın karın tomografisi dalak hilusunda, dalak içi yerleşim gösteren 9 x 9 x 8 cm boyutlarında kontrast madde tutulumu göstermeyen kistik kitle olarak rapor edildi (Resim 1). Hastaya pnömokok ve *Haemophilus influenzae* aşılı yapılarak, 3 hafta sonrası için splenektomi planlandı.

Ameliyatta dalak hilusunda 10 x 15 cm boyutlarında dalağın hemen hemen tamamını kaplayan kistik kitle görüldü (Resim 2). Hastaya total splenektomi yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 4. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın 6 aylık takiplerinde problem olmadı.

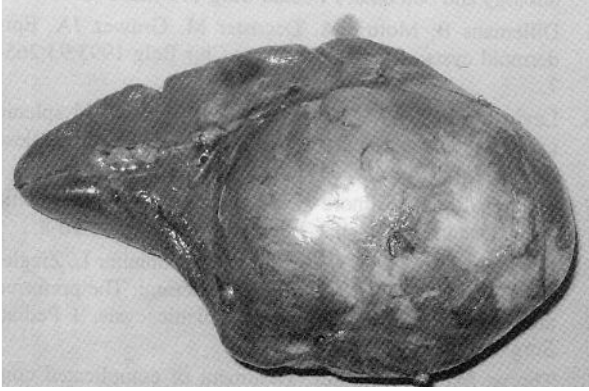
Geliş Tarihi/Received: 30.09.2005 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.02.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Onursal VARLIKLİ
Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, Altındağ, ANKARA
ovarlikli@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri



Resim 1. Abdominal tomografide dalak içi yerleşimli kistik kitle görünümü.



Resim 2. Dalağın neredeyse tamamını işgal eden kistik kitle.

Tartışma

Dalaktaki epidermoid kistlerin etiyolojisi tam bilinmemektedir. Konjenital epidermoid kistler nadiren görülür ve çocuklardaki tüm dalak kistlerinin %2.5'ini oluşturur.⁴ İlk sınıflama 1953 yılında Fowler tarafından yapıldı.⁵ Daha sonra 1958 yılında Martin tarafından modifiye edilip sadeleştirildi.^{1,5} Bu sınıflamaya göre dalak kistleri primer ve sekonder olarak 2 temel grupta incelenir. Primer kistler parazitik ve non-parazitik olarak sınıflanır. Non-parazitik kistler konjenital veya neoplastik olabilir. Non-parazitik primer kistler psödokistlerden kist duvarında epitelyum olması ile ayrılır.^{1,2} Epidermoid kistler non-parazitik kistlerin %10'unu oluştururlar.^{2,3,6}

Epidermoid kist oluşumunda çok geniş kabul gören etiyolojik teori; erken embriyonik dönemde gelişmekte olan dalağa, mezonefrik yapıların dahil olmasıdır. İntrauterin hayatın 7. haftasında dalak sol mezonefrik yapılara (gonad ve duktuslar) yakındır, buradan çölemik kavite ve iki katmanlı çölemik epitelyumla ayrılır. Shousha bu dönemdeki anormal gelişim ya da travma nedeniyle gelişen dalağın içine mezonefrik elemanların dahil olabileceğini ve bunun da epidermoid kistlere neden olabileceğini, travma ya da kanamaya bağlı olduğu söylenen sekonder kistlerin de epitelyal yüzeylerini kaybetmiş primer kistler olduğunu iddia etmektedir.¹

Epidermoid dalak kistleri 6 aydan 50 yaşına kadar görülmekle beraber %80'ni 20 yaş altında görülür, yaş ve cinsiyet predispozisyon oluşturmamaktadır.¹ Kistler genellikle tektir ancak multiple de olabilir. Dalak kistlerinde klinik belirti spesifik değildir. Hastaların en sık şikayeti karın ağrısı ve sol üst kadranda ele gelen patolojik kitledir.⁵ Bizim hastamız da bu şikayetlerle doktora başvurmuştu. Diğer semptomlar kistin diğer organlara basısı sonucu oluşabilir; mideye bası varsa yanma hissi, reflü özofajit, böbreğe bası varsa hidronefroz, diyaframa bası varsa öksürük, sol omuz ağrısı, kalbe bası varsa aritmi oluşabilir. Bir olguda sol renal artere bası sonucu arteriyel hipertansiyon görülmüştür.^{2,5} Hastaların %30'unda belirti yoktur ve tesadüfen kist tespit edilir. Komplikasyon nadir görülür, hastanın hastaneye ilk başvuru şikayeti bu komplikasyona bağlı olabilir. Hastaların %25'inde travma sonrası kistin rüptürüne bağlı masif hemoperitoneum veya kimyasal peritonit görülebilir.³ Yine kistin enfeksiyonuna bağlı dalak absesi veya sepsis oluşabilir.⁶

Epidermoid kistin iç yüzeyi grimsi beyaz görünümde ve trabeküllüdür. Kist içerisinde seröz veya hafif hemorajik sıvı bulunur. İç yüzeyi stratifiye skuamöz epitelyumla döşelidir. Bazen kist duvarında kolumnar hücreler, transizyonel epitelyum ve intraepitelyal glandlar bulunabilir.^{3,5}

Travmatik kistler dens fibröz duvarı olan yer yer kalsifiye alanlar içeren iç yüzeyinde epitelyumu olmayan kistlerdir. İçerisinde eski kan ve nekrotik debris bulunur. Bu kistlerin eski hematomdan oluştuğunu düşünen yazarların sayısı az değildir.

Son dönemlere kadar dalakta epidermoid kistin primer tedavisi splenektomidir. Dalağın immünolojik rolü ile ilgili bilgilerin artması ve splenektomi sonrası sepsis olgularının bildirilmesi ile bu tedavi metodu tartışılmaya başlanmıştır. Parsiyel splenektomide dalak fonksiyonlarının korunması ayrıca kistin tedavisinin sağlanması bu yöntemin önemini arttırmıştır. Epidermoid dalak kistinde ilk başarılı parsiyel splenektomi 1980 yılında Morgenstern ve Shapiro tarafından gerçekleştirilmiştir.⁵ Bizim olgumuzda da olduğu gibi kistin hiler bölge yerleşimli olması veya kistin normal dalak dokusu bırakmayacak kadar büyükse parsiyel splenektomi mümkün olmaz.^{2,5,7} Bu hastalara total splenektomi uygulanır.⁶

Dalak dokusunun immünolojik fonksiyonları sürdürmesi için minimum 1/3 dalak dokusunun kalması gerektiği bildirilmektedir.⁸ Splenektomi yapılacak hastalara operasyon öncesi pnömokok ve *H. influenza* aşılarının yapılması ve profilaktik antibiyotik uygulanması postsplenektomi sepsis riskini azaltacaktır. Parsiyel splenektomisinin sepsisten ne kadar koruduğu da kesin olmadığından bu hastalara da koruyucu aşılardan yapılması gerektiği bildirilmektedir.⁸ Epidermoid dalak kistlerinin aspirasyonu da denemekle beraber bunun başarılı olmadığı ve kistin tekrarladığı görülmüştür.^{6,9}

Sonuç olarak; dalakta epidermoid kist olan olgularda, mümkünse dalağın immünolojik fonksiyonlarını korumak için parsiyel splenektomi yapılması gerekir. Bizim olgumuzda olduğu gibi parsiyel splenektomi yapılamayanlarda ise, en uygun tedavi yöntemi total splenektomidir.

KAYNAKLAR

1. Carpenter G, Cotter PW, Davidson JR. Epidermoid cyst of the spleen. Aust N Z J Surg 1986;56:365-8.
2. Çetinkurşun S, Sayan A, Can C, Söylet Y, Alpaslan F. Dalağın epidermoid kisti. Pediatrik Cerrahi Dergisi 1991;5:61-3.
3. Younger KA, Hall CM. Epidermoid cyst of the spleen: A case report and review of the literature. Br J Radiol 1990;63:652-3.
4. Touloukian RJ, Maharaj A, Ghossoub R, Reyes M. Partial decapsulation of splenic epithelial cysts: Studies on etiology and outcome. J Pediatr Surg 1997;32:272-4.
5. Dillemans B, Mottrie A, Decoster M, Gruwez JA. Epidermoid cysts of the spleen. Acta Chir Belg 1993;93:265-7.
6. Levin M, Fisher M, Kahn E, So H. Epidermoid splenic cyst detected on a sports physical examination. J Adolesc Health Care 1989;10:551-3.
7. Ahlgren LS, Beardmore HE. Solitary epidermoid splenic cysts: Occurrence in sibs. J Pediatr Surg 1984;19:56-8.
8. Brown MF, Ross AJ 3rd, Bishop HC, Schnauffer L, Ziegler MM, Holcomb GW 3rd. Partial splenectomy: The preferred alternative for the treatment of splenic cysts. J Pediatr Surg 1989;24:694-6.
9. Thorne MT, Chwals WJ. Treatment of complicated congenital splenic cysts. J Pediatr Surg 1993;28:1635-6.