Çağdaş Cerrahi Dergisi 11: 114-117, 1997

Dalağın Paraziter Olmayan Kistleri

Salih PEKMEZCİ*, Ediz ALTINLI*, A.Vedat DURGUN*, Tarık ARTIŞ*, Sergülen DERVİŞOĞLU, Hasan TAŞÇI***

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Patoloji Anabilim Dalları**, İstanbul*

ÖZET

Bu çalışmada 1990-1995 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında paraziter olmayan dalak kistleri nedeniyle opere edilen 9 hasta literatür ışığı altında irdelenmiştir. Hastaların 3'ü erkek 6'sı kadın olup yaş ortalamaları 37'dir (17-78). Yapılan patolojik inceleme sonucunda 4 psödokist, 4 epidermoid kist ve 1 mezotelyal kist tespit edilmiştir. Psödokistlerin 3'ü erkek 1'i kadın olup, hepsinin anamnezinde bir travma hikayesi vardır. Epidermoid kistli hastaların 3'ü kadın 1'i erkek, mezotelyal kistli hasta ise erkektir. Dalak kistlerinde enfeksiyon, kanama ve rüptür hayatı tehdit eden komplikasyonlardır. Komplikasyonların önlenmesi ve küratif tedavi için splenektomi önerilmektedir. Kliniğimizde opere edilen 9 hastanın 8'ine total splenektomi, 1 epidermoid kistli hastaya parsiyel splenektomi yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Dalak Kistleri*

SUMMARY

Non-parasitic Splenic Cysts

In this study 9 cases of non-parasitic cysts of the spleen which were operated at the Cerrahpaşa Medical School, Department of Surgery are evaluated with the review of the literature. 6 patients were female and 3 patients were male. The median age of the patients was 37 (17-78) years. Following the pathological assesment 4 pseudocysts, 4 epidermoid cysts and 1 mezothelial cyst were encountered. Pseudocystic's were 3 female and 1 male patients having an old trauma history. 3 of the epidermoid cystic patients were female and 1 was male and the patient having mezothelial cyst was male. Splenectomy is the primary choice of recommendation for the prevention or treatment of complications which are infection, haemorrhage and rupture which were been reported and may be life threatening. In our clinic, 8 patients had total splenectomy and 1 patient having epidermoid cyst had partial splenectomy.

Key words: *Splenic Cysts*

Dalağın kistik lezyonları sarkom, lenfanjiyom ve hemartom gibi neoplaziler, ekinokok tarafından oluşturulan paraziter kistler, paraziter olmayan abseler, epitelyal yüzeyi olmayan psödokistler ve epitelyal kistlerden oluşmaktadır [1,2]. Dalak kistlerinin yaklaşık 2/3'ünü, bilhassa endemik bölgelerde E. granülosus ve multiokülarise ikincil hidatik kistler oluşturmaktadır.

Paraziter olmayan kistlerin yaklaşık % 80'ini psödokistler oluşturmaktadır. Bunların çoğu erişkinlerde görülür ve travmaya ikincil olarak çıkar. Genellikle uniloküler olup içeride döşeyici epitel tabakası bulunmaz. Epidermoid kistler ise çoğunlukla 2. ve 4. dekadlarda, % 60 kadınlarda, % 80 uniloküler ve soliter olarak ortaya çıkmaktadırlar. Bunların % 10'unda da kalsifikasyon görülmektedir [20].

Yazışma adresi: Salih Pekmezci, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahpaşa-İstanbul

MATERYAL ve METOD

1990-1995 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında paraziter olmayan dalak kisti nedeniyle opere edilen 9 olgu literatür ışığı altında irdelenmiştir. Hastalar yaş, cins, yakınmalar, fizik muayene bulguları, uygulanan görüntüleme yöntemleri, patoloji sonuçları ve tedavi şekillerine göre incelenmişlerdir.

BULGULAR

5 yıllık dönemde 9 hasta paraziter olmayan dalak kisti nedeniyle opere edilmiştir. Hastaların 6'sı kadın 3'ü erkektir. Ortalama yaşları 37 (17-78)'dir. Yapılan patolojik inceleme sonucu 4 hastada epidermoid kist (% 44.5), 4 hastada psödokist (% 44.5) ve 1 hastada (% 11) mezotelyal kist tesbit edilmiştir. Psödokistli hastaların hepsinin anamnezinde eski bir travma hikayesi olup kadın erkek oranı 3:1'dir. Epidermoid

kistli hastalarda da kadın erkek oranı 3:1 olup, mezotelyal kistli hasta erkektir.

Olguların hepsine batın USG ve BT yapılmıştır. Psödokistli hastaların hepsinde kistler multiple ve uniloküler olarak tesbit edilmiştir. 3 epidermoid kistli ve mezotelyal kistli hastada kistler soliter ve unilo-küler olup, sadece 1 epidermoid kistli hastada kist soliter ve multilokülerdir. Kist büyüklükleri 14 mm'den 15 cm'e kadar değişiklik göstermektedir. 8 hastaya splenektomi, 1 epidermoid kistli hastaya parsiyel splenektomi uygulanmıştır. Postoperatif morbidite ve mortalite yoktur.

TARTIŞMA

Dalak kistlerinin sınıflandırılmasında farklılıklar mevcuttur [15]. Günümüzde paraziter olmayan dalak kistleri için en sık kullanılan sınıflandırma Mc Clure ve Altemeier tarafından yapılandır [21] (Tablo 1).

Epitelyal kistler epidermoid, mezotelyal ve dermoid kistler olarak 3'e ayrılırlar. Dalak epitelyal kistlerinin yakın komşuluktaki dokuların inklüzyonu ile oluştuğu düşünülmektedir. 5 ayrı hücre inklüzyon teorisi mevcuttur. Bunlar mezotelyal, ektodermal, endodermal, totipotent ve mezonefrik hücrelerdir [6,7,8,9]. Buna karşı primitif sölomik kavitenin dalak primordiyumuna göçetmesi ve mezotelyal hücrelerin skuamöz metaplaziye dönüşmesi teorisi de ortaya atılmıştır [6]. Dalağın epitelyal kistleri, paraziter olmayan selim kistlerin yaklaşık % 21'ini teşkil ederler [21]. Tesbit edildikleri ortalama yaş 17.9 olup % 90 kadınlarda bulunurlar [11].

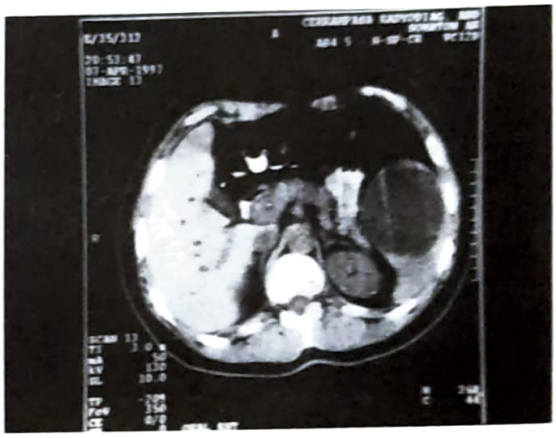
Epidermoid kistler önceden varolan mezotelyal kistlerde oluşan skuamöz metaplaziye bağlı gelişen

Tablo 1. Parazitik olmayan dalak kistleri için McClure ve Altemeier sınıflandırması

(A) Gerçek kistler (% 21)	(B) Yalancı kistler (% 79)
Primer	Sekonder
1. Epitelyal a. Dermoid b. Epidermoid	1. Hemorajik 2. Seröz 3. Enflamatuvar 4. Dejeneratif
2. Endotelyal a. Lenfanjioma b. Hemanjioma c. Seröz kistler	



Resim 1. Epidermoid kist (makroskopik görüntü).



Resim 2. Epidermoid kist (soliter-uniloküler) BT görüntüsü.

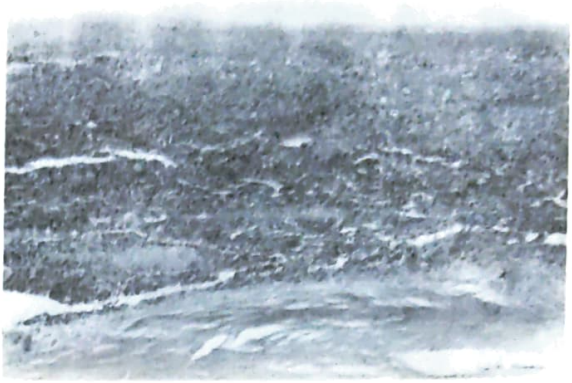
ve dalak kistlerinin % 10'unu oluşturan yapılardır [1,2,11,15,19]. Oluşum mekanizmalarına bakıldığında epidermoid kistler; **1.** Dalağın oluşumu sırasında yüzeyel mezotelin invazyonu [1,3,4], **2.** Dalak kapsülünün parçalanması sonucu peritoneal mezotelin bu bölgeye girmesi ile oluşmaktadır [1,2]. Diğer organ kistlerinin oluşumları ile bağlantısı olmayan epidermoid kistler % 60 kadınlarda, 2. ve 4. dekadlar arasında, % 80 soliter ve uniloküler, ancak % 10'u kalsifikasyon gösteren oluşumlardır [10,13]. Bizim olgularımızdan elde ettiğimiz sonuçlar bu yönüyle literatürle uyumluluk göstermektedir (Resim 1,2,3).

Olgularımız arasında olmayan dermoid kistler ise deri ekleri ve skuamöz epitel içeren, nadir görülen, oluşumları tartışmalı yapılardır [2,15].

Dalağın paraziter olmayan kistlerinin büyük çoğunluğunu psödokistler (% 79) oluşturur [21]. Ortalama görülme yaşları 30 olan psödokistler erkeklerde



Resim 3. Epidermoid kist (histopatolojik goruntu, HEx40).



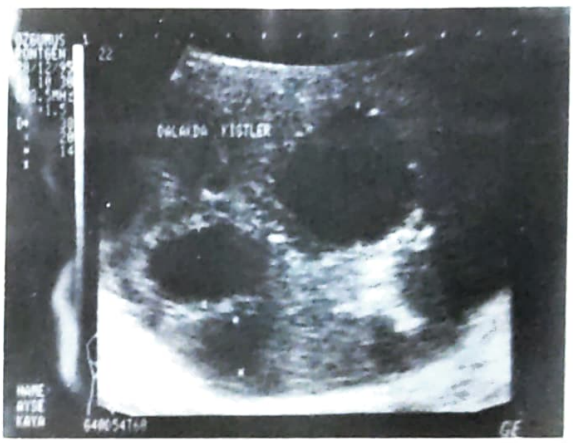
Resim 4. Psodokist (histopatolojik goruntu) (HEX40).

kadınlara nazaran iki kat daha fazla görülmektedirler [11]. Bizim olgularımızda ise psödokistli olguların % 75'i kadın olup, yaş ortalamaları 51'dir. Tüm olgularda travma hikayesi mevcut olup literatürle uyumludur [19] (Resim 4,5,6).

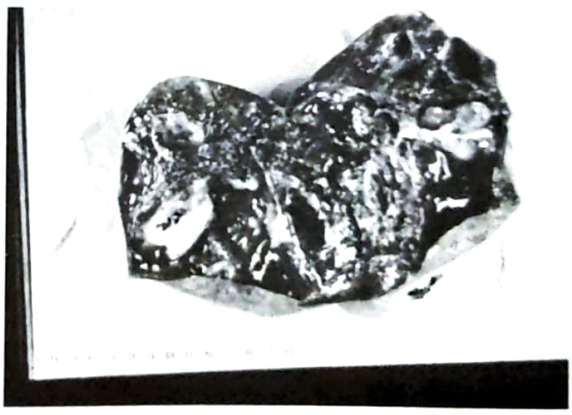
Paraziter olmayan dalak kistleri paraziter kistlerden anamnez, serolojik testler ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile ayrılırlar [11]. Klinik olarak ağrılı ya da ağrısız splenomegali, spontan ya da posttravmatik rüptür, enfeksiyon, tedaviye dirençli bulantı ya da dispne, ishal ya da kabızlık, disüri ve albuminüri ile belirtiler vermektedirler [2,3,4,14]. Hamilelikte ve adet dönemlerinde belirti ve bulgularda artış olmaktadır [2,5].

Dalak kistlerinin tanısında batın USG ve BT daha önce yapılan tüm tetkiklerin önemini azaltmıştır. Bu radyolojik görüntüleme yöntemleri dalakta bulunan kitlenin kistik ya da solid olup olmadığının ayrımı, kontrastlı incelemelerle yakın organlarla kistin komşuluk derecesi ve biçimini göstermesi, invazif olmamaları nedeniyle tercih edilen metodlardır [1,19]. Selektif splenik arteriografi ileri derecede invazif bir metod olmasına ve parsiyel splenektomi planlanan hastalarda kullanılabilinmesine rağmen bizim vakalarımızda yapılmamıştır.

1942 yılının başlarında McClure ve Altemeier'in yaptığı çalışmalarda splenektominin primer cerrahi tedavi olduğu ortaya atılmıştır. Kist enükleasyonu ya da marsupializasyonu yüksek morbidite ve mortaliteyi beraberinde getirdiği için tercih edilmemektedir [16]. Drenaj işlemi splenektomi yapılmasında bir



Resim 5. Psodokist (multiple-unilokuler) USG goruntusu.



Resim 6. Psodokist (makroskopik goruntu).

tehlike var ise tercih edilmelidir görüşü 1943'de Sweet'in [17] yaptığı çalışmalar ile yıkılmış, gerekli preoperatif değerlendirmeden sonra elektif splenektominin gerekli olduğu belirtilmiştir.

Dalak kistlerinde enfeksiyon, kanama ve rüptür hayatı tehdit eden komplikasyonlardır. Komplikasyonların önlenmesi ve küratif tedavi için splenektomi önerilmektedir [11]. Kliniğimizde opere edilen 9 hastanın 8'ine total splenektomi, 1 epidermoid kistli hastaya parsiyel splenektomi uygulanmıştır. Postoperatif morbidite ve mortaliteye rastlanmamıştır.

Epidermoid kistler preoperatif olarak dalağın tümöral lezyonlarından ayırtedilmediğinden total splenektomi uygulanması önerilmekte olup, bu tip vakalarda literatürde parsiyel splenektomi uygulanması da söz konusu olabilmektedir [13,18].

KAYNAKLAR

1. Dachman A, Ros P, Muran P, Olmsted W, Lichstein J: Non-parasitic splenic cysts: a report of 52 cases with radiologic-pathologic correlation. AJR 147:537, 1986.

2. Ragozzioni WM, Singletary H, Patric R: Familial splenic epidermoid cyst. AJR 155:1233, 1990.

3. Ross M, Ellwod R, Yang S, Lucas R: Epidermoid splenic cysts. Arch Surg 112:596, 1977.

4. Ahlgren LS, Beardmore EH: Solitary epidermoid splenic cysts: Occurence in sibs. J Ped Surg 1:56, 1984.

5. Park J, Song T: Splenic cysts: a case report and review of the literature. Am Surg 37:544, 1971.

6. Bürring KF: Epithelial (True) splenic cysts. Pathogenesis of the mesothelial and so-called epidermoid. Cyst of the spleen. Am J Surg Pathol 4:275, 1988.

7. Browne MK: Epidermoid cyst of the spleen. Br J Surg 50:838, 1963.

8. Fonkalsrud EW, Walford RL: Transitional cell splenic cyst excised without splenectomy. Arch Surg 81:636, 1960.

9. Mahour GH, Soule EH, Lynn HB: Multiple epidermoid cysts of the spleen. Arch Surg 96:394, 1968.

10. Younger KA, Hall CM: Epidermoid cyst of the spleen: a case report and review of the literature. Br J Radiol 63:752, 1990.

11. Moir C, Guttman F, Jequier S, Sonnino R, Youssef S: Splenic cysts: Aspiration, sclerosis or resection. J Ped Surg 7:646, 1989.

12. Nerlich A, Permanetter W: Fine needle aspiration cytodiagnosis of epidermoid cysts of the spleen. Acta Cyto 5:567, 1991.

13. Williamson RCN, Ramus NI, Shorey BA: Congenital solitary cysts of the liver and spleen. Br J Surg 65:871, 1978.

14. Sirinek KR, Evans EW: Case report of epidermoid cyst with review of the literature. Am J Surg 126:8, 1973.

15. Talerman A, Hart S: Epithelial cysts of the spleen. Br J Surg 3:201, 1970.

16. Mc Clure RD, Altemeier WA: Cysts of spleen. Ann Surg 116:98, 1942.

17. Sweet RH: Single true cyst of spleen. New Engl J Med 228:705, 1943.

18. Şenocak EM, Kale G, Hiçsönmez A, Büyükpa-mukçu N: Epidermoid cyst of the spleen. Turk J Pediat 31:233, 1989.

19. Söylet Y, Sander S, Dervişoğlu S, Emir H, Büyükünal C, Danişmend N, Yeker D: Nonparaziter dalak kistleri: İki olgu bildirimi. Ped Cer Derg 5:147, 1991.

20. Robbins FG, Yellin AE, Lingua RW, Craig JR, Turrill FL, Mikkelsen WP: Splenic epidermoid cysts. Ann Surg 3231, 1978.

21. Çetinkurşun S, Sayan A, Can C, Söylet Y, Alpaslan F: Dalağın epidermoid kisti. Ped Cer Derg 5:61, 1991.