

BENİGN NONPARAZİTER DALAK KİSTİ ve PARSİYEL SPLENEKTOMİ

Dr. Burhan KÖSEOĞLU*, Dr. Salim GÜNGÖR**, Dr. Alaaddin DİLSİZ*,

Dr. AYTEKİN KAYMAKÇI*, Dr. Mehmet ÇERÇİ**

* S.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, ** S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Dalağın benign nonparazitik kistik lezyonları çok nadir görülür. Literatürde 1989 yılına kadar 650 vaka bildirilmiştir. Biz, bu makalede epitelyal kist nedeniyle parsiyel splenektomi uyguladığımız bir vakamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Benign nonparazitik dalak kisti, parsiyel splenektomi

SUMMARY

Benign Nonparasitic Cysts of the Spleen and Partial Splenectomy

Benign nonparasitic cysts of the spleen are uncommon. A total of 650 cases have been described in the literature until 1989. In this paper we presented an asymptomatic case of congenital splenic cyst which was treated by partial splenectomy.

Key Words: Benign nonparasitic cysts of the spleen, partial splenectomy

GİRİŞ

Dalağın benign nonparazitik kistik lezyonları çok nadir görülür. literatürde 1989 yılına kadar 650 vaka bildirilmiştir (1). 1952 yılından bu yana dalağın mikroorganizmalara karşı immün savunmada önemli rolü olduğu, splenektomi yapılan hastalarda, fulminant sepsise kadar giden enfeksiyon riskinin varlığı bilinmektedir (2). Biz bu makalede epitelyal kist nedeniyle parsiyel splenektomi uyguladığımız bir vakamızı sunduk.

VAKA TAKDİMİ

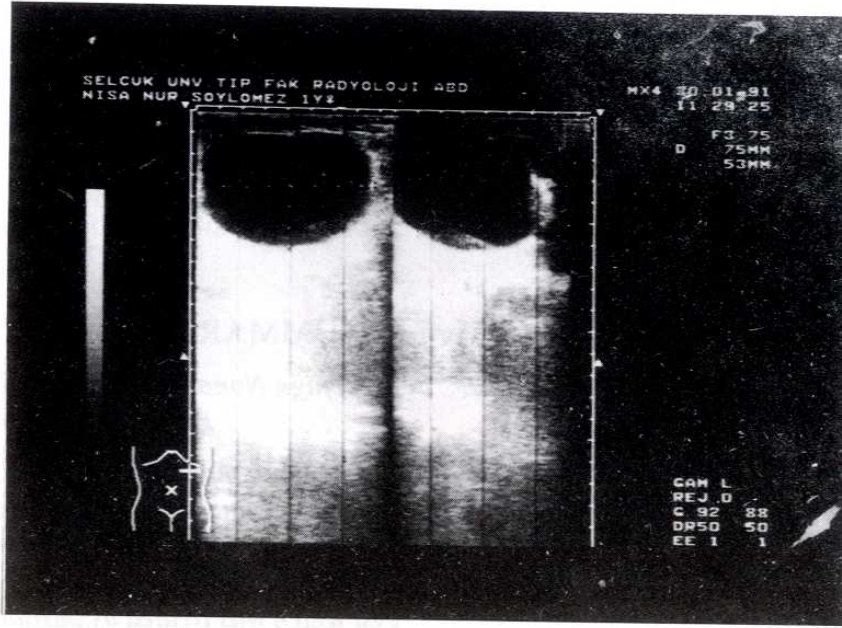
N.S. 10 aylık kız çocuk. 3 ay önce üst solunum yolları enfeksiyonu tedavisi sırasında rutin muayenede fark edilen, karında kitle nedeni ile kliniğimize başvuran hasta servise yatırıldı. Karında ağrı, kabızlık, travma, kusma, ishal öyküsü yoktu. Fizik muayenede; karın sol üst kadranda 15 x 10 x 10 cm boyutlarında, solunumla hareketli, düzgün yüzeyli, hassasiyet göstermeyen kitle palpe edildi. Rutin kan ve idrar incelemelerinde patolojik bulgu yoktu. Serolojik testlerden; Echinococ IHA, Paul Bunnell, Rose Bengal, Imspot, Melitensis negatif, PPD 5 cm idi. Abdominal ultrasonografide; dalak alt polünde 75 x 53 mm boyutlarında düzgün sınırlı,

kapsüllü, sol böbrek alt polüne bası yapın kistik oluşum gözlemlendi (Resim 1). Tomografik incelemede dalak içinde 71 x 48 mm boyutlarında avasküler kistik lezyon gözlemlendi.

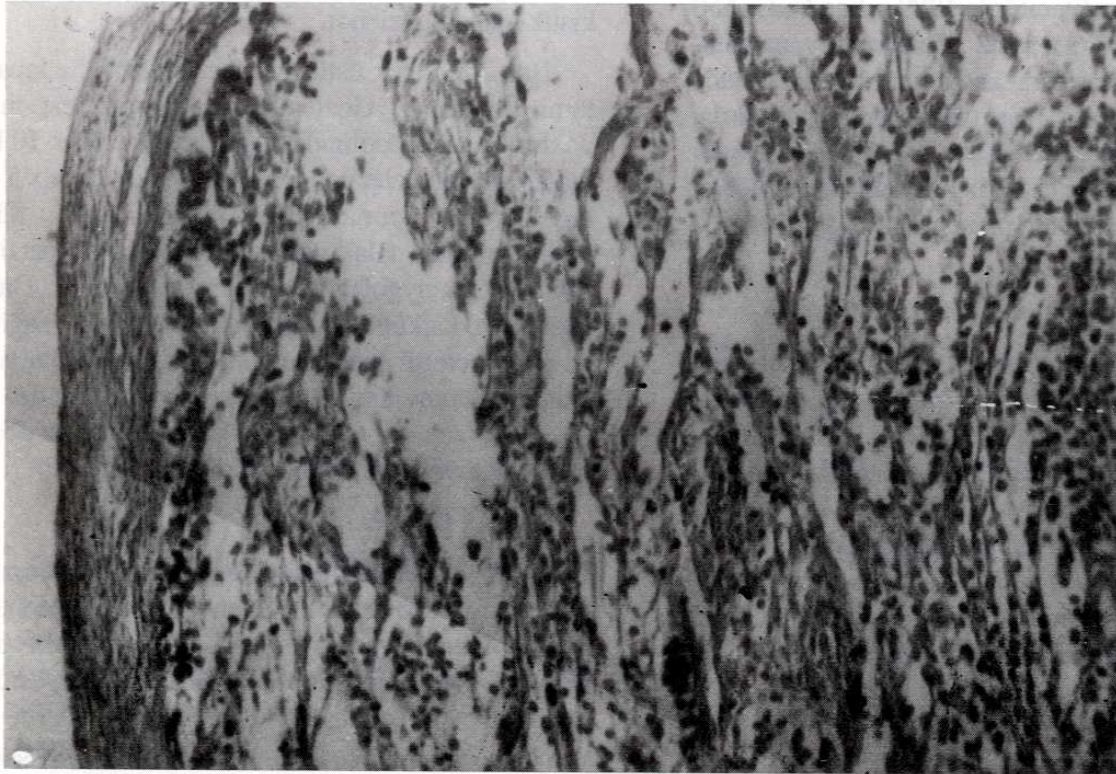
Hastaya göbek üstü sol transvers kesi ile laparotomi uygulandı. Gözlemlenilen batında serbest mayi yoktu. Dalak alt polünde kapsüller, 12 x 10 x 10 boyutlarında kistik lezyon vardı. Üst polde 2 x 4 x 5 cm boyutlarında normal dalak dokusu vardı. Kiste komşu normal dalak dokusu insizyonu ile parsiyel splenektomi uygulanarak kist eksize edildi. Dalak yüzeyi 2/0 katküt ile suture edildi, hemostaz sağlandı. Postoperatif dönemde sorun olmadı ve hasta 6. günde taburcu edildi. Mikroskopik incelemede; dalak dokusunun bir tarafında tek katlı epitel ile döşeli epitelyal kist duvarı gözlemlendi (Resim 2).

TARTIŞMA

Dalak kistleri konjenital, dejeneratif ve parazitik olarak sınıflandırılırlar. Konjenital kistler; mezodermal adaların bir araya toplanmasındaki embryonal defektler sonucu gelişir. Genellikle tek ve fark edilir büyüklüğe kadar ulaşırlar. Konjenital kistlerin duvarlarını inkomplet yassı endotelyumdan oluşan epidermoid fibröz doku oluşturur. Kist içindeki sıvı,



Resim 1. Abdominal ultrasonografide; dalak alt polünde 75x53 mm boyutlarında düzgün sınırlı, kapsüllü, sol böbrek alt polüne bastı yapan kistik oluşum.



Resim 2. Kesitlerde tek sıralı kübik epitelle döşeli, fibrovasküler duvara sahip kistik yapı görülmektedir.
HEx100.

berrak, hemorajik veya diş macunu kıvamında olabilir. Nitekim bizim hastamızda kist sıvısı berrak idi. Nadiren diş, saç gibi gerçek dermoidler bulunabilir. Özellikle primer kist duvarının kalsifikasyonu çok azdır. Yine çok nadir de olsa polikistik böbrek veya karaciğer polikistik hastalıkları ile birlikte multiple dalak kistleri rapor edilmiştir (3). Dejeneratif dalak kistleri; konjenital kistlerden daha sıktır. Subkapsüller veya intraparakimatöz hematoma sonrası, hematoma ya da pıhtının likefaksiye olması sonucu gelişirler. Bu tip kistler genellikle kalsifiye olurlar, koyu kahverengi kist sıvısı içerirler. Kanamalı splenik tümörler veya dalaktaki infarktlar da dejeneratif kiste neden olabilirler. Dalak kistinde % 15 oranında subkapsüler hematoma gelişir. Dalak travmalarında nonoperatif tedavi tercihinin artması dejeneratif dalak kistlerinde, gelecekte bir artışa neden olabilir (4). Parazitik dalak kisti; tüm dünyada özellikle ülkemizde yaygın olan *Echinococcus Granulosus*, parazitik dalak kistlerinin en çok sebeplerinden biridir.

Mc. Lure ve Altemeir (4) dalak kistlerini gerçek ve yalancı kistler olarak sınıflandırmışlardır. Gerçek kistleri ise epitelyal ve endotelyal olarak ayırmışlar-

dır. Endotelyal gerçek kistler içinde lenfangioma, polikistik hemanjioma, seröz kistler bulunur. Yalancı kistler ise hemorajik, inflamatuvar ve dejeneratif olarak ayrılmıştır.

Tüm dünyada parazitik kistler, nonparazitiklere göre iki misli daha fazladır. Nonparazitik primer kistler % 21, sekonder kistler % 79 bulunmuştur. tüm kistlerin % 80'i büyük tek kist şeklindedir. % 65'i subkapsüler dalak kisti şeklindedir.

Bizim hastamızda subkapsüler dalak kisti mevcuttu. En sık görülen primer dalak kisti hemanjiomlardır. En az görüleni ise dermoid kistlerdir (4).

Son yıllara kadar büyük splenik kistlerde, tedavi olarak splenektomi tercih ediliyordu. Ancak 1952 yılından bu yana dalağın mikroorganizmalara karşı immün savunmada rolü olduğu, splenektomi sonrası sepsis riskinin normalden 58 kat daha fazla ve % 57 mortal seyrettiği bilinmektedir (5). Parsiyel splenektomide dalağın % 25'inin bırakılması, pnömokoksik bakteriyemi'ye karşı koruyucudur.

Parsiyel splenektomi günümüzün splenektomiye tercih edilir tedavi şekli olmuştur (6).

KAYNAKLAR

1. Doğruyol H. Dalak ve karaciğerin konjenital soliter kistleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1989; 16(1): 21-28.
2. King H, Shumacker HB. Susceptibility to infection after splenectomy performed in infancy. Ann Surg 1952; 36: 239-243.
3. Paul M. Spleen cyst and tumors. Br J Hosp Med 1980; 30: 336-339.
4. Khan AH, Bensousson AL. Partial splenectomy for benign cystic lesion of the spleen. J Pediatr Surg 1986; 21: 749-752.
5. Singer DB. Postsplenectomy sepsis. Pers Ped Pathol 1973; 1: 285-289.
6. Sherman NJ, Asch MJ. Conservative surgery for splenic injuries. Pediatrics 1978; 61: 267-273.