



Dalakta Nadir Bir Lezyon: Epidermoid Kist

A Rare Splenic Lesion: Epidermoid Cyst

Duygu KAHRAMAN¹, Gülen GÜL¹, Mustafa Onur ÖZTAN²

¹ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, IZMİR

² İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, IZMİR

ÖZET

Amaç: Nadir görülen dalak kistlerinin çoğunluğunu paraziter kistler oluşturur. Parazitik olmayan kistler ise, döşeyici epitel varlığına göre primer (gerçek, epitelyal) ve sekonder (psödokistler, nonepitelyal) olarak ikiye ayrılır. Skuamoz epitel ile döşeli epidermoid kistler esas olarak çocukların veya genç yetişkinlerde görülür.

Olgu: 12 yaşında erkek hasta karın ağrısı yakınmasıyla hastanemiz acil servisine başvurmuştur. Fizik muayenesinde splenomegali saptanan hastaya kist hidatid ön tanısı ile splenektomi yapılmıştır. Dalığın kesit yüzünde 8 cm çapta unilocüle kist izlenmiştir. Olguya morfolojik ve immunohistokimyasal bulgularla 'dalığın primer epitelyal kisti/epidermoid kist' tanısı konulmuştur.

Sonuç: Splenik epitelyal kistler nadir görülmekle birlikte, dalaktaki kistik oluşumlarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dalak, Kist, Epitelyal kist, Dalak primer kist

ABSTRACT

Aim: Splenic cysts are rare and the majority are parasitic cysts. Nonparasitic cysts are divided into two categories as primary (true, epithelial) and secondary (pseudocysts, nonepithelial) according to the presence of epithelium. Epidermoid cysts with squamous epithelium are predominantly seen in children or young adults.

Case: A 12-year-old male patient presented to emergency room with a complaint of abdominal pain and splenomegaly was noticed on physical examination. A splenectomy was performed with a hydatid cyst diagnosis. Unilocular cyst with a diameter of 8 cm was observed on the cross section of the spleen. Morphological and immunohistochemical findings of the case revealed a 'primary epithelial cyst in the spleen / epidermoid cyst'.

Conclusion: Although splenic epithelial cysts are rare, they should be kept in mind in the differential diagnosis of cystic formations.

Key Words: Spleen, Cyst, Epithelial cyst, Primer splenic cysts

GİRİŞ

Nadir görülen dalak kistlerinin çoğunluğunu paraziter kistler oluşturur. Parazitik olmayan kistler ise, döşeyici epitel varlığına göre primer (gerçek, epitelyal) ve sekonder (psödokistler, nonepitelyal) olarak ikiye ayrılır (1). Skuamoz epitel ile döşeli epidermoid kistler esas olarak çocukların veya genç yetişkinlerde görülür (1-3). Genellikle radyolojik incelemelerde rastlantısal olarak rastlanan dalak kistlerinin ayırıcı tanısı için histopatolojik inceleme gereklidir (4). Burada karın ağrısı yakınmasıyla başvuran ve kist hidatid ön tanısıyla splenektomi yapılan erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU

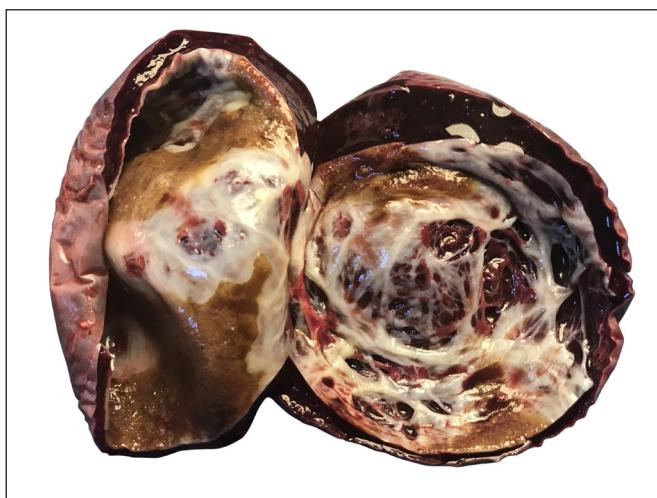
12 yaşında erkek hasta karın ağrısı yakınmasıyla acil servise başvurmuştur. Fizik muayenesinde splenomegali saptanan hastaya yapılan abdominal ultrasonografide dalak üst polde düzgün konturlu, homojen iç yapılı, 99x107 mm boyutlarında izoekoik solid görünümlü alan izlenmiştir. Bunun üzerine yapılan manyetik rezonans incelemesinde dalak içerisinde santralde yerleşmiş, en geniş yerinde 10 cm çapında ve cidarında daha küçük boyutlu kistlerin eşlik ettiği kitle lezyon rapor edilmiştir. Hastaya kist hidatid ön tanısı ile splenektomi yapılmıştır. Seroloji testinde kist hidatid negatif saptanmıştır.

Laboratuvarımıza gönderilen splenektomi materyali 291 gram ve 15x11x8 cm boyutunda olup kapsülde 9x8 cm boyutlarda gri beyaz renkli bir alan vardı. Dalağın kesit yüzünde 8 cm çapta içerisinde gri kahverenkl sivi boşalan unilocüle kist izlendi. Kist içerisinde yer yer gri kahverenkl granüler alanlar ve kalın fibröz trabekülasyonlar dikkati çekti (Şekil 1). Kist dışındaki dalak olağan görünümdeydi. Mikroskopik incelemede bu kistin yer yer tek sıralı yer yer ise stratifiye skuamöz epitel ile döşeli olduğu ve deri eklerinin bulunmadığı görüldü (Şekil 2). Kist duvarı kalın, hyalinize ve fibrotik özellikle olup subepitelial alanda ektatik damar yapıları ve kronik enfamatuar hücreler izlendi (Şekil 3,4). Kisti döşeyen hücreler immünohistokimyasal olarak p63 ve pansitokeratin ile pozitif (Şekil 5,6), kalretinin, D2-40 ve CD31 negatifti. Kist içerisindeコレsterol kleftleri ve hemosiderin yüklü makrofajlar vardı (Şekil 3). Kist dışındaki dalak parankimi olağan özelliktedir. Bu bulgularla olguya ‘dalağın primer epitelyal kisti/epidermoid kist’ tanısı konuldu.

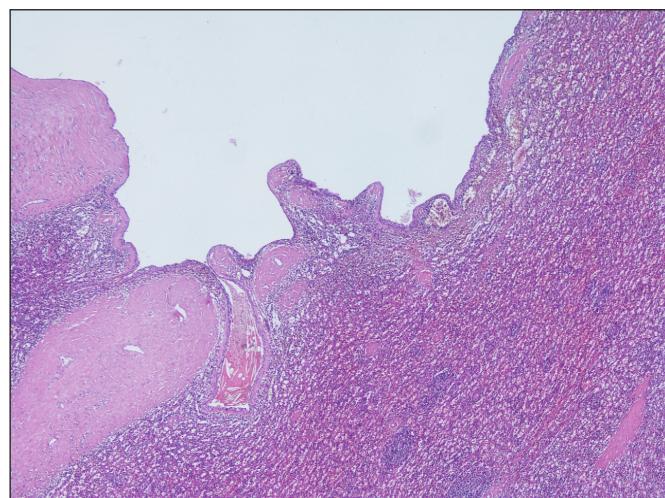
TARTIŞMA

Dalağın parazitik olmayan benign kistleri nadirdir (1). Splenik kistlerin gerçek sıklığı bilinmemektedir. Robbins ve ark.nın 42,327 olguluk otopsi serisinde sıklık % 0.07'dir. (1). Splenik kistlerin prevalansı, bilgisayarlı tomografi ve bazı dalak yaralanmalarının non-operatif yönetimi ile son dönemde artmaktadır (5, 6).

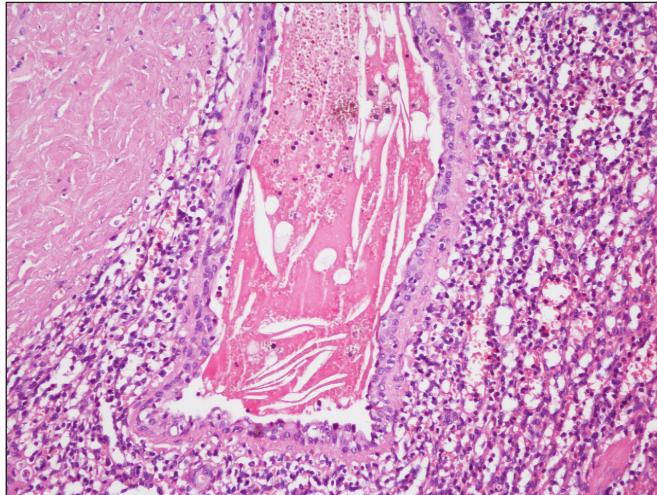
Dalak kistleri döşeyici epitel varlığı, etiyoloji ve patogeneze göre sınıflandırılabilir (1). İlk patolojik sınıflama 1953'de Fowler ve ark. tarafından yapılmış olup kompleks ve çok detaylıdır. Martin ve ark. ise daha basit ve klinik olarak



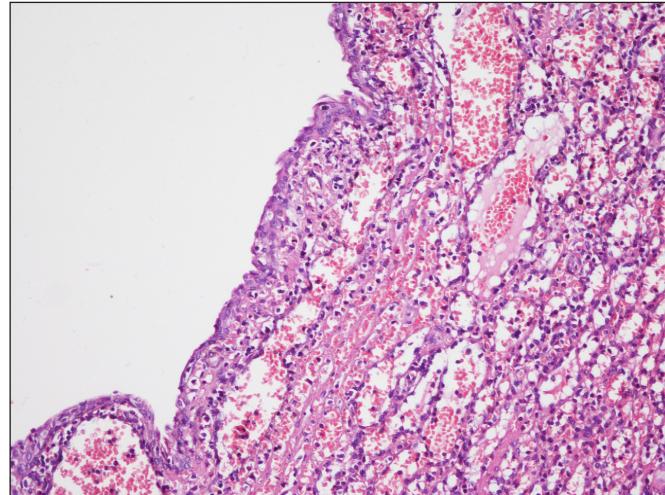
Şekil 1: Unilocüle kist içerisinde kalın fibröz trabekülasyonlar.



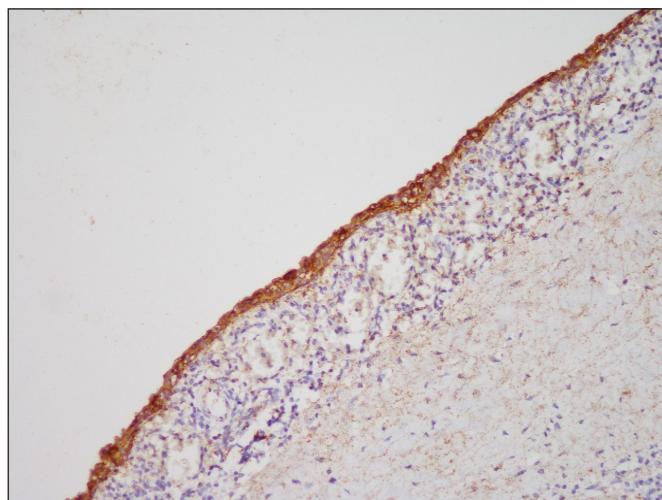
Şekil 2: Deri eklerini içermeyen skuamoz epitel ile döşeli kist duvarı (H&E, 40x).



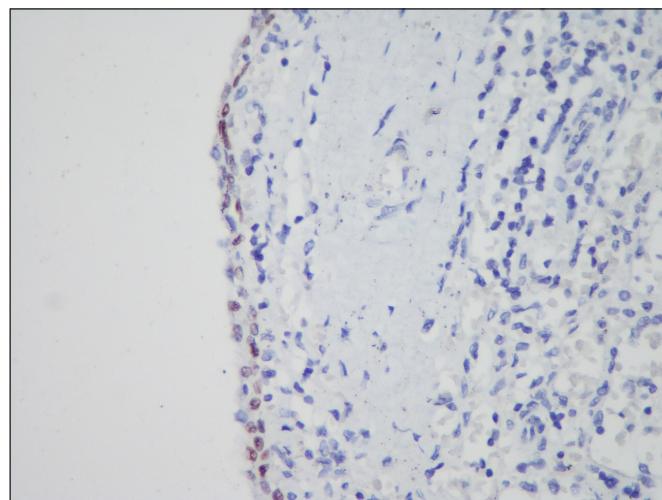
Şekil 3: Kist içerisindeコレsterol kleftleri ve hemosiderin yüklü makrofajlar (H&E, 200x).



Şekil 4: Subepitelial alanda ektatik damar yapıları ve enfamatuar hücreler (H&E, 200x).



Şekil 5: Döseyici epitelde pansitokeratin pozitifliği (200x).



Şekil 6: Döseyici epitelde p63 pozitifliği (400x).

pratik bir sınıflama önermişlerdir (1,7). Bu sınıflamaya göre splenik kistler, kist duvarında döseyici epitel bulunup bulunmamasına bağlı olarak primer (gerçek, epitelyal) ve sekonder (psödokistler, nonepitelyal) olarak ayrılır (7). Primer kistlerin kist duvarında döseyici epitel vardır ve paraziter veya nonparaziter olabilirler. Nonparaziter primer kistler ise konjenital ya da neoplastik olarak sınıflandırılır. Konjenital splenik kistlere epidermoid veya epitelyal kistler denir. Bunlar nadirdir ve tüm splenik kistlerin yalnızca %10'unu oluştururlar. Döseyici epitelin türüne bağlı olarak, gerçek splenik kistler epidermoid, dermoid ve mezotelyal olarak sınıflandırılır (7,8).

Primer splenik kistlerin % 80'i 20 yaşın altındaki hastalarda görülürken, çocuklarda ve bebeklerde de görülebilir (2,3). Küçük boyuttaki kistler asemptomatik olmakla birlikte olguların %30-45'inde ağrısız abdominal kitle ile prezente olur. Genellikle ilk semptomlar karın ağrısı, disfaji ve mide bulantısı gibi gastrointestinal sistem ile ilgili yakınmalıdır (4). Olgumuz da karın ağrısı yakınıması ile başvuran çocuk hastadır.

Primer splenik kistlerin patogenezi kesin olarak bilinmemekte birlikte bazı teoriler öne sürülmektedir. Mezotelyal invajinasyon teorisine göre, kistlerin kapsül altından invajine olan mezotelyal hücrelerleoluştugu düşünülmektedir. Lenf boşluğu teorisine göre ise bu kistlerin dalak içerisindeki lenf boşluklarından köken aldığı öne sürülmektedir. Endodermal inklüzyon teorisinde ise dalak içerisindeki heterotopik endodermal inklüzyonların metaplazisinden geliştiği hipotezi vardır. (6)

Nonparaziter dalak kistlerinin tipik makroskopik özellikleri bulunmaktadır. Kist duvarının iç yüzü gri beyaz renkte, parlaktır ve oldukça belirgin kalın fibröz trabekülasyonlar vardır. Kist sıvısı seröz akışkan ya da yoğun olabilir (9).

Mikroskopik incelemede döseyici epitel değişkenlik gösterebilir. En basit döseyici epitel mezotelyal karakterde olup kapsülün normal epiteline benzemektedir. Tek ya da çok sıralı olan küboidal ya da kolumnar hücrelerden oluşabilir. Ayrıca transisionel özellikle veya sıklıkla epidermoid de olabilir. Bazı olgularda farklı oranlarda her üç tipte de epitel bulunabilir (9,10). Epidermoid kistler skuamoz epitel ile döşelidir ve deri eklerini içermez (9). Kist duvarı hyalinize fibröz özellikle (4). Kolesterol kristalleri ve makrofajlar belirgin olabilir (4,9).

Dalak kistlerinin ayırcı tanısında benign ve malign splenik tümörler, kist hidatid, splenik abseler, splenik travma sonucu oluşan psödokistler yer almaktadır (10,11). Ayrıca literatürde primer dalak kisti içerisinde gelişen karsinomlar bildirildiği gibi kistik özellikle lenfomalar da raporlanmıştır (12, 13).

Konvansiyonel tedavi splenektomidir (9). Ancak radyolojik olarak nonparaziter özellikle olan, asemptomatik ve 5 cm'den küçük kistlere operasyon önerilmemektedir (6,9).

Dalak kistlerinin preoperatif tanısında görüntüleme yöntemleri ve serolojik incelemeden yararlanılmakla birlikte kesin ve ayırcı tanı için histopatolojik inceleme gereklidir (4). Bizim olgumuz da kist hidatid ön tanısıyla opere edilmiştir. Splenik epitelyal kistler nadir görülmekle birlikte, dalaktaki kistik oluşumlarda ayırcı tanıda akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Robbins FG, Tellin AE, Lingau RW, Craig JR, Turrill FL, Mikkelsen WP. Splenic epidermoid cyst. Ann Surg. 1978;187: 231-5.
2. Carpenter G, Cotter PW, Davidson JRM. Epidermoid cyst of the spleen. Aust N Z J Surg. 1986;56:365-8.
3. Sakamoto Y, Yunotani S, Edakuni G, Mori M, Iyama A, Miyazaki K. Laparoscopic splenectomy for a giant splenic epidermoid cyst: report of a case. Surg Today. 1999;29:1268-72.

4. Yıldız P, Paşaoğlu E, Behzatoğlu K, Huq Erdem G, Bozkurt ER. Dalağın multiloküle epidermoid kisti: olgu sunumu. *Turk Patol Derg.* 2013;29:238-40.
5. Wu H, Kortbeek J. Management of splenic pseudo cysts following trauma: A retrospective case series. *Am J Surg.* 2006;5:631-4.
6. Ingle SB, Hinge Ingle CR, Patrike S. Epithelial cysts of the spleen: a minireview. *World J Gastroenterol.* 2014;20:13899-903.
7. Martin JW. Congenital splenic cysts. *Am J Surg.* 1958; 96:302-8.
8. Atsunori N, Saito S, Yamano T, Takakura N, Isozaki H, Notohara K, Tanaka N. Dermoid cyst of the spleen. *Surg Today.* 1999; 29:660-2.
9. Morgenstern L. Nonparasitic splenic cysts: pathogenesis, classification, and treatment. *J Am Coll Surg.* 2002;194: 306-14.
10. Pinsara GHM, Liyanage N, Anuradha PGK, Lambiyas PM, Gamage H. Epidermal splenic cyst. *Sri Lanka Journal of Surgery.* 2015;33:41-44.
11. Rana AP, Kaur M, Singh P, Malhotra S, Kuka AS. Splenic epidermoid cyst - a rare entity. *J Clin Diagn Res.* 2014;8:175-6.
12. Morinaga S, Ohyama R, Koizumi J. Low-grade mucinous cystadenocarcinoma in the spleen. *Am J Surg Pathol.* 1992;16:903-8.
13. Nakashima A, Nakashima K, Seto H, Kamei T, Kakishita M, Kitagawa M. Primary splenic lymphoma presenting as a large cyst. *Radiat Med.* 1994;12:42- 5.