

# Çocuklarda ender görülen bir olgu: Dalakta epidermoid kist

Murat ÇAKAR\*, Özkan CESUR\*, Ömer Faik ERSOY\*\*, Hakan KELEŞ\*\*\*, Harun EROL\*\*\*\*

\*Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük

\*\*Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük

\*\*\*Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Karabük

\*\*\*\*Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Karabük

## Öz

Dalağın Epidermoid kistleri ender görülen kistlerdendir ve genellikle asemptomatiktir. Kliniğimize karın ağrısı yakınmasıyla başvuran 11 yaşındaki kız hastanın yapılan görüntüleme tetkikinde dalakta yaklaşık 10 cm çapında düzgün konturlu, multilokule kistik lezyon olduğu saptandı. Hastaya Splenektomi işlemi uygulandı. Yapılan patolojik incelemesi sonucu konjenital epidermoid dalak kisti tanısı konuldu. Makalemizde oldukça ender görülen bu hastalığın etiyojisi, klinik ve histopatolojik bulguları ile tanı ve tedavi alternatifleri tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital, Dalak, Kist

## Abstract

**A rare case in children: Congenital epidermoid cyst of the spleen**

Epidermoid cyst of the spleen, is a rare cystic disease of spleen and generally asymptomatic. 11 years old girl was admitted to our clinic with intermittent abdominal pain. 10 cm diameter multilocular cystic lesion with smooth contour in the spleen was detected during abdominal imaging. The patient underwent splenectomy operation. Pathological examination revealed congenital splenic epidermoid cyst. The etiology, diagnosis, treatment and histopathologic findings of this rare disease are discussed in this article.

**Key words:** Congenital, Spleen, Cyst

## Giriş

Dalak kistleri, epitelyum olup olmamasına göre gerçek (%25) ve psödokist (%75) olarak ikiye ayrılır<sup>(1)</sup>. Epidermoid kistlerin %80'i uniloküler ve tektir, kist duvarı epitelle döşelidir. Psödokistler travma, hemoraji veya infarkt sonrası oluşur. Kist duvarı epitelyum içermez<sup>(2)</sup>. Konjenital epidermoid dalak kisti ise dalağın son derece ender rastlanan bir patolojisidir. Literatür taramalarında yaklaşık 800 civarındaki dalak kisti olgularının ancak %2,5'ğini konjenital epidermoid kist oluşturmaktadır<sup>(3)</sup>. Konjenital epidermoid kistler nonparazitik kistlerin %25'ini oluşturur ve sıklıkla çocuklarda görülür<sup>(4)</sup>.

## Olgu sunumu

Başka bir merkeze karın ağrısı yakınması ile başvuran 11 yaşındaki kız olgunun yapılan batın ultrasonogra-

fisinde (USG) ve çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) dalak kisti tespit edilmesi üzerine kliniğimize refere edildi. Olgunun alınan anamnezinde yaklaşık iki aydır aralıklı karın ağrısı yakınması olduğu ve öncesinde travma öyküsü olmadığı belirtilmiştir. Olgunun fizik muayenesinde batında sol üst kadranda minimal hassasiyet tespit edildi. Ancak rebound ve defans yoktu. Bağırsak sesleri normoaktifti. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan laboratuvar incelemesinde Hb: 13.38 g/dl, BK: 6.300/mm<sup>3</sup>, trombosit: 225.800/mm<sup>3</sup>, kist hidatik hemaglutinasyon testi negatif, karsinoembriyjenik antijen (CEA): 1.08 ng/ml, Alfa fetoprotein (AFP): 1.08 ng/ml olarak saptandı. Yapılan abdomen USG'de dalak inferior polü parankiminde 82 mm çaplı yuvarlak ancak lobüler konfigürasyonlu multi septalı kist (Konjenital epidermoid kist? Ekinokok kisti?) saptandı. Ayırıcı tanı amaçlı olgunun çekilen BT' sinde ise dalak parankimi içerisinde parahiler bölgeye yakın lokalize 10x9x8 cm büyüklüğünde lobüle kontür özelliği sergileyen, ince septalı patolojik kontrast tutulumu sergilemeyen hipodens kitle lezyon (Epidermoid kist?) (Şekil 1) izlendi. Olguya pnömokok ve Haemophilus influenzae aşılı yapıldı ve operasyonu planlandı. Ameliyatta

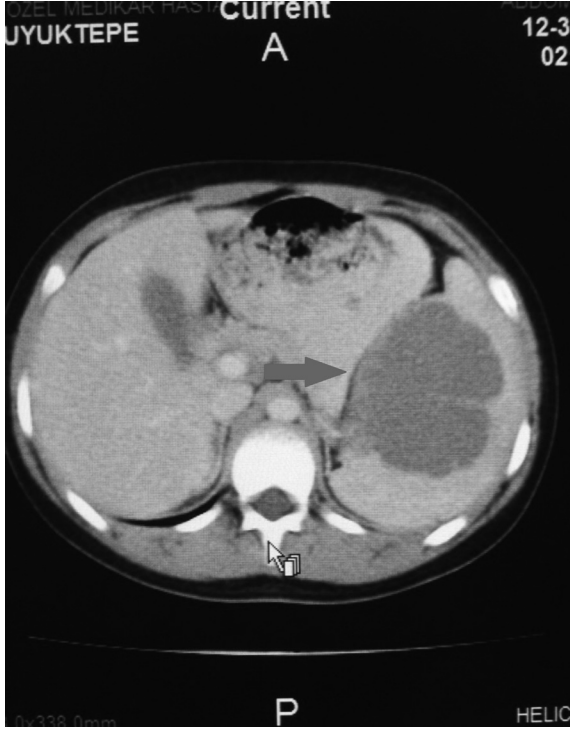
**Alındığı tarih:** 30.12.2015

**Kabul tarihi:** 03.03.2016

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Murat Çakar, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük

**e-mail:** dr.muratcakar@mynet.com

dalak hilusunda 10x15 cm boyutlarında dalağın hemen hemen tamamını kaplayan kistik kitle görüldü. Ayrıca dalak lojunda yaklaşık 3x3 cm boyutlarında aksesuar dalak saptandı. Olguya aksesuar dalak korunarak total splenektomi yapıldı. Patoloji raporu dalağın epidermoid kisti olarak rapor edildi. Olgu ameliyat sonrası 6. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Olgunun 6 aylık takiplerinde sorun olmadı.



Resim 1.

## Tartışma

Dalak kistleri ender görülen olgulardır. Robins ve ark. (5) 42327 otopside oluşan serilerinde, yalnızca 32 olguda dalak kisti tespit etmişlerdir. Fowler (6) ve Moynihan (7) tarafından yapılan sınıflamaya göre dalak kistleri primer ve sekonder olarak iki grupta incelenir. Primer kistler: parazitik ve non-parazitik olarak ikiye ayrılırken, sekonder kistler: travma, enflamasyon gibi etkiler sonucu oluşan psödokistlerdir. Splenik non-parazitik kistik olgu ilk defa 1829'da Andra tarafından bildirilmiştir. Literatürde farklı oranlar bildirilmişse de genel olarak epidermoid kistler non-parazitik kistlerin %10'unu oluşturmaktadır (8). Epidermoid kistin etyopatogenezi henüz tam olarak açıklanamamıştır. Ancak mevcut

teoriler içerisinde en çok rağbet gören ise erken embriyonik dönemde splenik kapsülün gelişimi sırasında, kapsül yüzeyindeki mezotelin invajinasyonu ya da sıkışması sonrasında gelişen squamöz metaplaziden meydana geldiğidir (9,10). Splenik kistlerde preoperatif tanıda görüntüleme yöntemleri oldukça önemlidir. BT ve USG ile kistin varlığı kolayca tespit edilebilir. Ancak epitelyal ya da parazitik ayrımının yapılabilmesi için serolojik ya da sitolojik incelemelerin de eklenmesi yararlı olacaktır. Ancak, kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur (11,12). Olgumuzda hem görüntüleme yöntemleri hemde serolojik testler uygulanmış ve non parazitik dalak kisti olarak değerlendirilmiştir. Tedavide seçilecek yöntemler buna göre belirlenmiştir.

Epidermoid dalak kisti tanısı alan olgularda total splenektomi çoğunlukla tercih edilen tedavi yöntemidir. Ancak son zamanlarda dalağın immün sistem açısından önemi özellikle çocuklarda koruyucu cerrahiye akla getirmekte ve parsiyel splenektomi tercihinin ön plana taşımaktadır. Hatta kistin perkütan drenajla aspire edilmesi de dalağı korumak yönünde uygulanan tedavi seçeneklerinden biridir. Ancak, aspirasyon sonrası nökslerin sık görülmesi bu tedavinin başarı şansını oldukça azaltmaktadır. Parsiyel splenektomi seçeneğinde özellikle kistin yerleşim yeri önemlidir. Hiler bölgede yerleşik olan kistlerde parsiyel splenektomi işlemi pek tercih edilmemektedir (13,14). Olgumuzda immün sistem üzerindeki etkisi göz önüne alınarak parsiyel splenektomi işlemi planlandı. Ancak hem kistin büyüklüğü hemde hiler bölgeye yakın olması parsiyel splenektomi imkanı vermediğinden total splenektomi yapıldı. İntraoperatif rastlanan aksesuar dalak yerinde bırakıldı. Aksesuar dalağa yaklaşımda genel prensip olarak hematolojik hastalık, malignite, masif splenomegali patolojilerinde nökslerin önlenmesi açısından varlığının araştırılması ve eğer mevcutsa bu dokunun da çıkarılması önerilmektedir (15). Dalağın epidermoid kistine bağlı splenektomi olgularında insidental rastlanan aksesuar dalağa yaklaşım konusunda yeterli literatür bilgisi mevcut değildir. Olgumuz gibi epidermoid kist nedeniyle splenektomi yapılan hastalarda intraoperatif saptanan aksesuar dalağın dalak fonksiyonlarının bir kısmının korunabilmesi amacıyla yerinde bırakılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

**Kaynaklar**

1. Musy P, Roche B, Belli D. Splenic cysts in pediatric patients; A report on 8 cases and review of the literature. *Eur J Pediatr Surg* 1992;2:137-140. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2008-1063422>
2. Younger KA, Hall CM. Epidermoid cyst of the spleen: A case report and review of the literature. *Br J Radiol* 1990;63:652-3. <http://dx.doi.org/10.1259/0007-1285-63-752-652>
3. Ehrlich P, Jameieson C. Nonparasitic splenic cysts: A case report and review. *Can J Surg* 1990;33:306-308.
4. Tsakayannis DE, Mitchell K, Kozakevich HPW, Shamberger RC. Splenic Preservation in the management of splenic epidermoid cysts in children. *J Pediatr Surg* 1995;30:1468-1470. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(95\)90409-3](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(95)90409-3)
5. Robbins FG, Yellin AE, Lingua RW et al. Splenic epidermoid cysts. *Ann Surg* 1978;187:231-5. <http://dx.doi.org/10.1097/0000658-197803000-00002>
6. Fowler RH. IV. Cysts of the spleen: A pathological and surgical study. *Ann Surg* 1913;57:658-90. <http://dx.doi.org/10.1097/0000658-191305000-00004>
7. Andra G. Presic d'anatomic pathologie. Paris: Gabon. 1829.
8. Panossian K, Wang N, Reeves C. Epidermoid cyst of the spleen presenting as generalized peritonitis. *Am Surg* 1990;56:295-298.
9. Burring K. Epithelial (true) cysts: Pathogenesis of the mesothelial and so-called epidermoid cyst of the spleen. *Am J Surg Pathol* 1988;12:275-28. <http://dx.doi.org/10.1097/00000478-198804000-00003>
10. Carpenter G, Cotter PW, Davidson JR. Epidermoid cyst of the spleen. *Aust N Z J Surg* 1986;56:365-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1445-2197.1986.tb06165.x>
11. Moir C, Guttman F, Jequier S et al. Splenic cysts: Aspiration, sclerosis, or resection. *J Pediatr Surg* 1989;24:646-648. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(89\)80711-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(89)80711-0)
12. Freeny PC, Stevenson GW. Alimentary Tract Radiology 5<sup>th</sup> ed. Vol:2. St. Louis, Mosby, 1994, pp:1774-1777.
13. Levin M, Fisher M, Kahn E, So H. Epidermoid splenic cyst detected on a sports physical examination. *J Adolesc Health Care* 1989;10(6):551-3. [http://dx.doi.org/10.1016/0197-0070\(89\)90022-3](http://dx.doi.org/10.1016/0197-0070(89)90022-3)
14. Thorne MT, Chwals WJ. Treatment of complicated congenital splenic cysts. *J Pediatr Surg* 1993;28:1635-6. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(93\)90126-6](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(93)90126-6)
15. Woo JH, Park SH, Park YK et al. Postsplenectomy recurrence of thrombocytopenia with an accessory spleen. *Korean J Intern Med* 2004;19:199-201. <http://dx.doi.org/10.3904/kjim.2004.19.3.199>

# ÇOCUK ÜROLOJİSİ