

# Splenik Mezotelyal Kist (Bir Olgu Nedeniyle)

## SPLENIC MESOTHELIAL CYST (A CASE REPORT)

Nihal KILINÇ\*, Mehmet YALDIZ\*, Fahri YILMAZ\*\*, Hüseyin BÜYÜKBAYRAM\*,  
H. Gülşen YILMAZ\*\*\*, Vatan KAVAK\*\*\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,  
\*\* Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,  
\*\*\* Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD,  
\*\*\*\* Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi AD, DİYARBAKIR

### Özet

Dalağın mezotelyal kistleri oldukça nadirdir. Yaklaşık 10 gündür devam eden şiddetli baş ağrısı, ateş, titreme şikayetleri ile acil polikliniğine başvuran 20 yaşındaki kadın hastanın yapılan ultrasonografisinde dalak büyük olup, üst polde diaframın komşuluğunda 56×47 mm boyutunda, içinde internal ekolar bulunan, semisolid kitle lezyonu izlendi. Mikroskopik incelenmesinde dalak kist epiteli sitokeratin ile pozitif boyandı ve mezotelyal kist tanısı kondu. Dalak kistlerinin ender görülmeleri nedeniyle sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Dalak, Kist, Mezotelyal

T Klin Tıp Bilimleri 2002, 22:406-408

### Summary

Splenic mesothelial cyst is a rare entity. A 20 year old woman was admitted to emergency clinic with complaints of headache, fever, shiver symptoms for nearly 10 days. In the ultrasonographic examination, the spleen was observed to be large, in which there was a 56×47 mm semisolid mass with internal echos in the upper pole adjacent to the diaphragm. In microscopic examination, splenic mesothelial cyst stained positively with Cytokeratin and the diagnosis was made as mesothelial cyst according to the findings obtained. Due to the fact that splenic cysts are rarely encountered, we decided to review the literature data and present the case.

**Key Words:** Spleen, Cyst, Mesothelial

T Klin J Med Sci 2002, 22:406-408

Dalağın kistleri nadirdir ve literatürde yaklaşık 700 olgu rapor edilmiştir (1). Dalak kistleri etiyojilerine göre; parazitik veya nonparazitik ve epitelin varlığına göre; gerçek (epitelyal veya primer) ya da yalancı (pseudo veya sekonder) olarak sınıflandırılmıştır. Bu kistler ince kapsüllü olup büyük ve rüptüre olabirler (2). Sekonder dalak kistleri postravmatik intrasplenik hematomun geç bir bulgusudur ve tüm dalak kistlerinin %75'ini oluştururlar (3). Gerçek kistler kübik (mezotelyal), kolumnar veya squamöz epitelle örtülü olabilir. Oysa sekonder kistlerde epitel izlenmez (4). Epitelyal kistler çocuk ve gençlerde daha sık ve genellikle tektirler, fakat çok sayıda da olabirler. Hidatik kist hastalığının endemik olduğu bölgelerde gerçek dalak kistlerinin çoğu parazitiktir. Buna karşın batı ülkelerinde nonparazitik kistler daha sıktır (5).

Çalışmamızda splenik mezotelyal kist tanısı koyduğumuz olgumuzu literatürler ışığında tartıştık.

### Olgu Sunumu

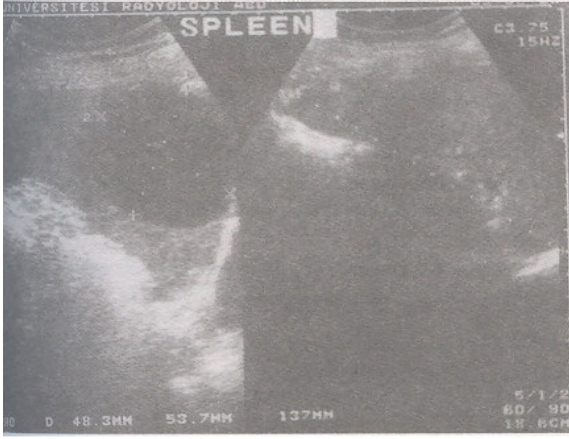
20 yaşındaki bayan hasta, yaklaşık 10 gündür devam eden şiddetli baş ağrısı, ateş, titreme şikayeti ile 25.11.1999 tarihinde Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil polikliniğine başvurdu. Hastanın

özgeçmişinde 5 yıldır vitiligo şikayeti dışında önemli bir hastalık yoktu. Fizik muayenede; Ateş: 38°C, Nabız: 72/dk, TA: 100/80 mmHg olarak ölçüldü. Batın muayenesinde dalak büyüktü. Diğer sistemler normaldi.

Batın-pelvik ultrasonografik incelenmesinde; dalak büyük (151 mm) olup, üst polde diafram komşuluğunda 56×47 mm boyutunda, içinde internal ekolar bulunan, semisolid kitle lezyonu mevcuttu (Şekil 1). Dalakta kist ön tanısıyla operasyona alınan hastanın dalağının komşuluğunda 5×5 cm boyutunda kistik kitle saptandı. Kist açılarak içindeki berrak seröz sıvı boşaltıldı ve splenektomi uygulandı.

Makroskopik olarak; 400 g ağırlığında, 16×10×5 cm boyutlarında, grimtrak kırmızı kirli kahverenkte, bir yüzünde 5×5 cm boyutlarında açılmış kaviter alan izlenen ve kesit yüzü normal görünümde olan dalak materyali izlendi.

Mikroskopik olarak; dalak ve tanımlanan kaviter alandan alınan örneklerden yapılan kesitlerde konjesyone dalak dokusu yanısıra bir alanda fibrokollajen cidara sahip lümeni tek yer yer çok sıralı küboidal (mezotelyal) hücrelerle döşeli kistik yapı gözlemlendi (Şekil 2). Yapılan immunohistokimyasal boyamada kist epiteli sitokeratinle



**Şekil 1.** Dalak üst polde kistik lezyonun ultrasonografik görünümü.



**Şekil 2.** Dalak dokusunun bir kenarında mezotelyal hücrelerle döşeli kist epiteli (Hematoksilen-Eozin, X100)

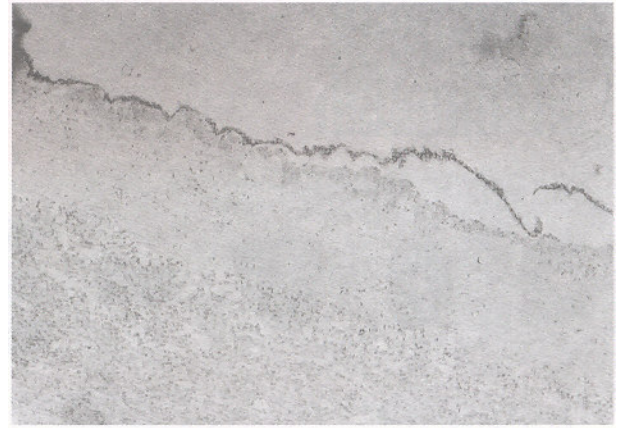
pozitif boyandı (Şekil 3).

### Tartışma

Epitelyal kist dalağın en iyi bilinen gerçek kistidir ve nadirdir. Bu kistler genellikle büyük olup asemptomatiklerdir. Etiyolojileri tartışmalıdır. Epitelyal kistlerin gerçek skuamöz epitelden ziyade invajinyona uğrayan kapsül yüzey mezotelyumunun skuamöz metaplazisi sonucu geliştiğini düşünülmektedir. Bu nedenle bu gerçek kistlerin epitelleri tek veya çok sıralı olabilir. Bu kistler çocuklar ve genç erişkinlerde daha sık ortaya çıkarlar (2). Bir çalışmada 651 dalak kisti yeniden histolojik olarak incelenmiş ve olguların 17'sinin skuamöz, dördünün mezotelyal epitele sahip olduğunu bildirilmiştir. Konjenital epitelyal kistler oldukça nadirdir ve çocukluk çağındaki tüm dalak kistlerinin %2.5'ini oluştururlar (6). Genetik orijini bilinmeyen birkaç ailesel epitelyal dalak kisti rapor edilmiştir (2,7). Burring (8) bir anne ve oğlunun dalağında ailesel multipl epitelyal dalak kisti rapor etmiştir.

Yalancı nonparazitik kistler, epitelyal (gerçek) nonparazitik kistlerden daha sık görülür. Tüm dalak kistlerinin %75'ini oluştururlar ve genellikle travma ile birlikte dirler. Bu kistler yoğun fibröz bir kapsülle çevrilidirler ve epitel içermezler. Dalağın büyük epitelyal nonparazitik kistleri daha az sıklıktadır ve bunlar ya skuamöz ya da mezotelyal epitlele döşelidirler. Bu kistlerin konjenital kistlerden geliştiklerine inanılır.

Dalağın epitelyal kistlerinin çapları 0.5-26 cm arasında olup kadınlarda ve erken yaşlarda daha sık izlenmektedir. K/E oranı, yaş ortalaması ve kistin boyutu farklı otorler tarafından olgudan olguya farklı bulunmuştur. Tsakayannis ve ark. (1) 19 olguluk bir seride K/E oranını 10/9, yaş ortalamasını 12, kist boyutunu 0.5-4 cm arasında, Aber ve ark. (9) 6 olguluk seride K/E oranını 1/1, yaş ortalamasını 35.8, kist boyutunu 0.3-3 cm arasında,



**Şekil 3.** Kist epitelinde sitokeratin pozitifliği (İmmunperoksidaz, X 40)

Touloukian ve ark. (10) ise 6 olguluk serisinde K/E oranını 5/1, yaş ortalamasını 13, kist boyutunu 5-26 cm arasında bulmuşlardır. Bizim olgumuz 20 yaşında kadın hasta olup, kist boyutu 5x5cm idi.

Epitelyal dalak kistlerinin komplikasyonları nadirdir. Panossian ve ark. (11) 159 olguluk serilerinde sekonder enfeksiyon, rüptür ve hemoraji sıklığını %3'ten daha az bulmuşlardır. Bizim olgumuzda, herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir.

Epitelyal kistlerin çoğu büyük olduğu için, standart tedavisi splenektomidir. Asemptomatik epitelyal dalak kistlerinin tedavisi ise tartışmalıdır. Şayet parankim korunmuşsa özellikle çocuklarda kısmi splenektomi yapılabilir (12). Olgumuzda dalak çok büyük olduğundan splenektomi yapılmıştır.

Sonuç olarak; dalağın primer epitelyal kistleri nadir görülmekte olup rastlantısal olarak ortaya çıkmaktadır. Büyük kısmı yüzey mezotelyumunun invajinyonu

sonucu oluşmaktadır. Komplikasyonları nadirdir ancak büyük çaplara ulaşabilmekte ve rüptüre olabilmektedirler.

---

**KAYNAKLAR**

---

1. Tsakayannis DE, Mirchell K, Kozakewitch PW, Shamberger RC. Splenic preservation in the management of splenic epidermoid cysts in children. *J Pediatr Surg* 1995; 1468-70.
2. Iwanaka T, Nakanishi H, Tsuchida Y, et al. Familial multiple mesothelial cysts of spleen. *J Pediatr Surg* 1995; 30: 1743-5.
3. Musy P, Roche B, Belli D, et al. Splenic cysts in pediatric patients a report on 8 cases and review of the literature. *Eur J Pediatr Surg* 1992; 2: 137-40.
4. Garvin DF, King FM. Cysts and nonlymphomatous tumors of the spleen. *Pathol Annu* 1981; 16: 61-80.
5. Ehrlich P, Jamieson C. Nonparasitic splenic cysts: A case report and review. *Can J Surg* 1992; 33: 306-8.
6. Ahlgen L, Beardmore H. Solidary epidermoid splenic cysts: Occurrence in sibs. *J Pediatr Surg* 1984; 19: 56-8.
7. Ragozzino MW, Singletary H, Patrick R. Familial splenic epidermoid cyst. *Am J Roentgenol* 1991; 155: 1233-4.
8. Burring K: Epitelial (true) cysts: Pathogenesis of the mesothelial and so-called epidermoid cyst of the spleen. *Am J Surg Pathol*

1988; 12: 275-81.

9. Arber DA, Stricler JG, Weiss LW: Splenic Mesothelial cysts mimicking lymphangiomas. *Am J Surg Pathol* 1997; 21: 334-8.
10. Touloukian RJ, Maharaj A, Ghoussoub R, Reyes M: Partial Decapsulation of splenic epitelial cysts: Studies on etiology and outcome. *J Pediatr Surg* 1997; 32: 272-4
11. Panossian D, Wang N, Reeves C, et al. Epidermoid cyst of the spleen presenting as generalized peritonitis. *Am Surg* 1990; 56: 295-8.
12. Rosai J. *Ackherman's Surgical Pathology* 8<sup>th</sup> ed. St Louis. New York: The C.V. Mosby Company, 1996:1777.

---

**Geliş Tarihi:** 08.02.2001

**Yazışma Adresi:** Dr.Nihal KILINÇ  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Patoloji AD,  
21280 DİİYARBAKIR  
nhl@dicle.edu.tr