

Primer Dalak Kisti Rüptürü

**Dr. Birol KORUKLUOĞLU, Dr. Serdar KURU, Dr. Akif AKGÜN,
Dr. Buğra KAPTANOĞLU, Dr. Ali Ulvi ÖNGÖREN**

Özet: Primer dalak kistleri oldukça nadir lezyonlardır. Özellikle rüptüre bağlı acil cerrahi tedavi gerektiren primer dalak kisti vakalarına literatürlerde oldukça ender rastlanmaktadır. Bu nedenle kliniğimizde cerrahi olarak tedavi ettiğimiz böyle bir olguyu sunmayı uygun gördük.

Anahtar kelimeler: Dalak, primer dalak kisti, intraabdominal kanama.

Dalağın kistik lezyonları, parazitik ve non-parazitik kistleri içerir. Parazitik kistlerin hemen hemen tamamı ekinokokkal kaynaklıdır. Non-parazitik kistler de primer (gerçek) kistler ve sekonder kistler olarak iki gruba ayrılırlar. Bu gruptakilerin %80'i sekonder kistlerdir. Travmaya bağlı olarak oluştukları düşünülür, genellikle erişkinlerde görülürler ve içlerinde döşeyici bir epitel tabakası yoktur(1). Primer dalak kistleri ise nadir görülürler, çocuklarda ve genç erişkinlerde sıktır(2). İç yüzeylerde selüler bir tabakaya sahiptirler, bu tabakanın paternine bağlı olarak mezotelial ve epidermoid subtiplere ayrılırlar(3).

VAKA TAKDİMİ

M. G. 50 yaşında bayan hasta. 3-4 saat önce ani başlayan sol hipokondrium ağrısı, baş dönmesi, soğuk terleme şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın anamnezinde herhangi bir travma öyküsü yoktu. 3 yıl önce geçirilmiş bir ülser perforasyonu belirtildi. Yapılan muayenede TA: 100/60 mmHg, nabız 100/dk olarak bulundu. Sol hipokondriumda hassasiyet, traube kapallığı, karında "rebound tenderness" mevcudiyeti tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde Htc: %23, Hb:7.6 gr olarak ölçüldü. Hastaya kan transfüzyonu yapıldı. USG'de; dalak pulpasında non-

Summary: RUPTURE OF PRIMARY SPLENIC CYST

Primary splenic cysts are exceedingly rare lesions. Cases which necessitates acute surgical therapy because of the rupture are especially uncommon in literature. That's why we want to present a case, which was treated surgically in our clinic.

Key words: Spleen, primary splenic cyst, intra abdominal hemorrhage.

homojen eko, karında karaciğer önünde ve lateralinde, dalak lateralinde ve Douglas'ta belirgin miktarda serbest mayi ile uyumlu sonolusent görünüm saptandı.

Hastaya bu bulgularla acil laparotomi endikasyonu konuldu ve kliniğimize alındı. Yapılan operasyonda, gözlemde karın boşluğunda 500cc. kadar defibrine kan mevcudiyeti saptandı. Dalak kapsülü ve parankimi rüptüre olmuştu. Hastaya total splenektomi uygulandı. Çıkarılan piyesin patolojik incelemesi sonucunda; rüptür bölgesinden hazırlanan kesitlerde, bir alanda tek katlı yassı epitelle çevrili epitel altında fibröz duvar içeren yapı (primer dalak kisti) tanısı konuldu. (Pat. no: 2679/1991).

Hastanın postoperatif takibi normal seyretti ve hasta şifa ile taburcu edildi. Yapılan periodik kontrollerinde hastada herhangi bir patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Dalağın kistik lezyonları genelde nadir olarak görülürler ve sınıflandırılmaları Tablo 1'deki gibidir (1).

Non-parazitik kistlerin büyük çoğunluğunu sekonder kistler oluştururlar. Primer kistlerse oldukça az görülür ve iç yüzeylerinin epitelle örtülü olması ile tanınırlar (4,5).

*Sağlık Bakanlığı, Ankara Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği.

Tablo I: Dalağın kistik lezyonlarının sınıflandırılması.

A- Parazitik kistler
B- Non-parazitik kistler
1- Primer kistler:
a- Kongenital (Mezotelial)
b- Neoplastik (Dermoid, Epidermoid)
c- Lenfanjiom, Hemanjiom
2- Sekonder kistler:
a- Post travmatik
b- Dejeneratif (Infarkt)
c- Enfektif (Abse)

Blank ve Cambell 1929-1972 yılları arasında 56 primer (epidermoid) dalak kisti vakasını yayınladılar (6). Dachman 1986 yılında bu seriye 24 vaka daha ekledi(7). 1987'de ise Panassian ve Wang 160 vakalık yine bir seri oluşturdular. Bu seride ortalama yaş 17.7 idi. Hastaların %68'i 20 yaş altındaydı ve kadın erkek oranı 2/1 idi (8).

Tüm dalak kistlerinin belirtileri dalak büyümesi ve çevre organlara bası şeklindedir. Kanama,

rüptür ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlar en önemli komplikasyonlardır(1). Komplikasyonlar nedeniyle dalak kistleri tanı konulduğunda cerrahi olarak tedavi edilmelidirler. Primer dalak kistlerinin acil cerrahi endikasyon oluşturma şansı çok azdır.

Panassian ve Wang'ın 1927-1987 yıllarını kapsayan 160 vakalık serilerinde sadece 8 vakada acil cerrahi müdahale gerekmiştir. Bunlardan sadece 2 vakada bizim vakamızda olduğu gibi rüptürle birlikte peritoneal kaviteye kanama izlenmiştir(8).

Preoperatif olarak primer ve sekonder dalak kistlerinin ayrımı mümkün değildir(9). USG ve BT ile tespit edilen kistlerde tedavi genellikle total splenektomidir, ancak postsplenektomi sepsisi riski nedeniyle parsiyel splenektomi teknik olarak mümkün olduğu zaman tercih edilebilir(4).

KAYNAKLAR

1. Ruacan Ş.; Dalak kist ve tümörleri.: Temel Cerrahi, 1. Baskı., cilt 2, s. 1050-1054, Editör, Sayek İ. Ankara, Güneş Kitabevi Ltd Şti., 1991.
2. Şenocak M.E., Kale G.: Epidermoid cyst of the spleen. Tur. J. Ped. 31; 233-237, 1987.
3. Burrig K.F.; Epitelial splenic cysts. Am. J. Surg. Path, 12: 275-281, 1988.
4. Ehrlich P., Jamieson C.G.: Non-parasitic splenic cysts. Can. J. Surg, 33: 306-308, 1990.
5. Maingot R.: Splenic cysts in: Abdominal Operations, 8'th ed., pp. 1738-1740, Edited by Maingot R. New York, Appleton-Century Crofts, Inc., 1989.
6. Blank E., Campbell J.R.: Epidermoid cyst of the spleen. Pediatrics. 51: 75-84, 1973, 75-84.
7. Dachman A.h., Ros P.R., Murarı P.J.: Non-parasitic splenic cysts. Can. J. Surg. 33: 306-308, 1990.
8. Pannassian D.H., Wang N.: Epidermoid cyst of the spleen. The Am. Surg. 56: 295-297, 1990.
9. Pham D.A., Duy A.N.: Splenic cyst. J. AM. Osteopath. Ass. 5: 661-664, 1992.