

## ÇOCUKLARDA DALAK TRAVMATİK YALANCI KİSTLERİ

Dr. Onat Arınç\*

## ÖZET

*Kısa ara ile iki çocukta görülen travmatik dalak yalancı kisti vakası taktim edilmiştir. Rüptür gibi önemli bir komplikasyonla hastaları tehdit etmesi nedeniyle konu, etio-  
lojik ve kliniko-patolojik açıdan incelenmiştir.*

## SUMMARY

*Two cases of traumatic pseudocysts of spleen seen in children within a short time of each other has been presented. Since a very serious complication such as the rupture of spleen can occur dependently the modern concepts concerning the clinico-pathology of this entity has been reviewed and presented.*

Dalağı büyüten etkenler arasında travmatik yalancı kistlere çok seyrek raslanılmaktadır. Dalağın parazitlerle ilgili olmayan kistleri hakkında en geniş araştırmayı Fowler<sup>1</sup> yapmıştır. Elde edilen sonuçlara göre 4 parazit kistine karşı 1 non-parazitik kist teşhis edilirken ancak 4 gerçek non-parazitik kiste karşı ancak 1 yalancı kist vakası saptanması, olayın ne kadar seyrek olduğunu kanıtlamaktadır. Ayrıca vakaların çok değişik klinik belirtiler göstermesi de tanıyı güçleştirmektedir. Kısa ara ile karşılaştığımız 2 dalak travmatik yalancı kisti vakası nedeniyle konuyu klinik ve etio-patoloji açısından incelemek yararlı olacaktır.

Vaka I - K.U... 12 yaşında kız öğrenci

Şikayeti, karnın sol yanındaki belirsiz aralarla oluşan ağrı ve şişlikten.

Hastanın anamnezi, daha önce konuya eğilen doktorların da etki-

siyle daha çok sol böbrekle ilgili gibi görünmekte isede; ameliyat sonrası bu konuda yaptığımız soruşturmalarda 1 sene önce belinin sol yanına şiddetli bir çarpma olduğu ve çocuğun kendini kaybetmiş olduğunu öğrenmiş bulunuyoruz. Hafif olarak başlayan ağrılar bu olaydan birkaç ay sonra ortaya çıkmıştır. Bir ay öncede annesi hastada, belin sol tarafından, karnın sol tarafına doğru uzanan bir şişlik tesbit etmiş. Bu bulgular için yapılan tetkikler sonucu hidronefroz teşhisi konulan hasta kliniğimize ameliyat edilmesi için gönderilmiştir. Hastanın yapılan muayenesinde, sağ böbreğin palpabl olmadığı, sol lomber bölgede, umblicus'a kadar uzanan üzeri düz, gergin ve kısmen balotmen veren ağrısız bir kitle tesbit edildi. Kan bulgularında bir özellik mevcut değil. Radyolojik tetkik olarak yapılan ürografide, sol böbrekte hiç fonksiyon bulunmadığı saptandı. Nefrektomi indikasyonu ile ameliyata alınarak sol lombotomi insizyonu ile başlayan girişimde, sol böbreğin yassılaştığı ve atrofiye olmaya başladığı ve intraperitoneal bir kitlenin basısı ile sıkıştığı saptandı. Bu nedenle periton içine girildikte dalağın, mevcut bir kisti sebebiyle, çocuk başı büyüklüğüne ulaştığı tesbit edilerek, hastaya splenektomi yapıldı.

Anatomo-patolojik inceleme (Pat.No:256/71)

Makroskopi: 19x15x13sm. büyüklüğünde, 4mm. kalınlığında cidarı bulunan bir dalak kisti.

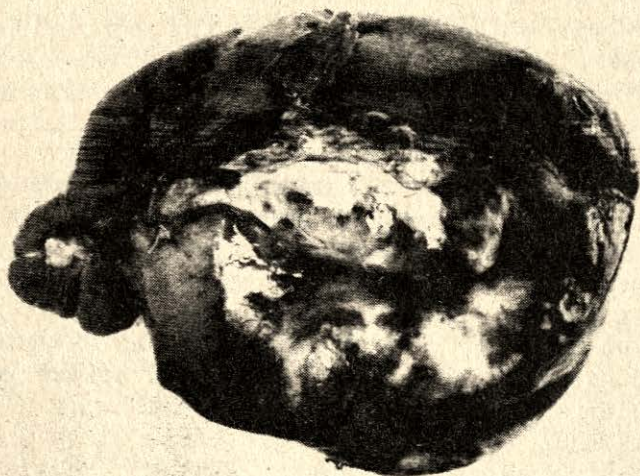
Mikroskopi: Beyaz pulpa follikülleri hafif genişlemiş, kırmızı sinusler retikülo-endotelial damar ve eritrositlerden zengin dalağın bir kenarında yer yer kübik tek katlı bir epitelin çevrelediği bir cidar mevcuttur.

Vaka II - M.T... 11 yaşında kız öğrenci

Şikayeti, sol hipokondriumda ağrı ve bu bölgede şişlik. Hikayesinde, 3,5 ay önce yolda yürürken düştüğü ancak hiçbir sert darbe olmadığı söylenmektedir. Ancak olaydan bir hafta sonra sol hipokondriumda şişlik olmaya başlamış ve giderek büyümüş. Bu şikayetlerle müracaat ettiği dahiliye kliniğinde ameliyat tavsiye edilmesiyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın yapılan muayenesinde, batın solunuma iştirak ediyor, dalak perküsyonla 5. interkostal aralıkta alınıyor ve kosta kenarını 5 parmak geçiyor. Üzerinde tümöral oluşumlar tesbit edilmiyor. Bifazik dalak tanısı ile ameliyata sevk edilen hastaya yapılan laparotomide büyük bir dalak kisti ile karşılaşılarak splenektomi tamamlandı. Şekil 1 ve 2.

Anatomo-patolojik inceleme (Pat.No:5066/72)

Makroskopi: 16x10x20 cm. ölçülerindeki dalağın yaklaşık 10 sm. çapında bir alanı kistik bir boşluk haline dönüştürmüştür. Bu kısmın yüzeyden görünüşü yer yer kanamalı, yer yer de fibröz a-



Şekil-1



Şekil-2

lanlar ihtiva eden bir kist cidarına benzemektedir. Dalak dokusu kenarda ince bir şerit halinde kalmıştır.

Mikroskopi: Dalak sinüslerinde ileri derecede genişleme, eritrosit fakirliği, lenf foliküllerinde hiperplazi ve hyalinize alanlar mevcut.

## TARTIŞMA

Dalak kistlerinin parazitik olanlarının dışında kalanların sınıflandırılması konusunda bugüne kadar görüşbirliğine varılmamıştır. Bu nedenle konu dalak patolojisinin en tartışmalı bölümünü oluşturmaktadır<sup>2</sup>. Dalağın parazitlerle ilgili olmayan kistlerinin %75 ini teşkil eden yalancı kistleri genellikle tek loblu ve soliter olup biçim ve kapsam bakımından vakadan vakaya değişiklik gösterir<sup>3</sup>. Patolojik açıdan incelendiğinde kapsülün altında veya tamamen paranzim içinde yer alan, yavaş gelişmeli, az veya çok değişikliğe uğramış kan hücreleri ile dolu ve epitel ile döşeli olmayan, reaktif bağ dokusu ile çevrili bir boşluk oluşturur<sup>4</sup>.

Yalancı kistler genellikle dalak paranziminde nekroz sonucu oluşan regressif-dejeneratif değişikliklerle de etkilendir ve gelişmeleri inflammatuar, dejeneratif, travmatik etkenlerle olduğu kadar paranzimin kanama predispozisyonu ile de ilgilidir<sup>5</sup>.

Fowler'e<sup>1</sup> göre kistler anatomo-klinik açıdan; 1-Travmatik, 2-Dejeneratif, 3-Inflammatuar olarak sınıflandırılır.

Travmatik yalancı kistler, klinik ve etiopatolojik olarak en iyi tanınan şekildir. Hematom oluşması ile sonuçlanan bir sübkapsüler kanama ile ortaya çıkar, zamanla sınırları kaybolur ve çevresel dokunun reaktif etkeni ile çevrilip kan ihtiva eden gerçek bir boşluk olarak şekillenir<sup>1</sup>. Ancak şekilli elemanların ve kan pigmentlerinin giderek kaybolması sonucu yalancı kistlerin kapsamı, serumu andırır bir sıvıya dönüşür. Yalancı kistler gerçek bir çevre membranına sahip değildir. Ancak duvarlarını, mezenşimal reaksiyon ürünü olan kiste özgülü olmayan bağ dokusu sağlamaktadır<sup>3</sup>.

Sıklıkla belirti vermeden seyreden bu kistlerde, etiyoloji travmadır. Olay daha çok çocuklarda ve gençlerde görülmektedir<sup>4</sup>. Bu nedenle olay uzun süre sessiz seyredebilir ve kistin yırtılması sonucu yaygın hemoperituan'a olanak sağlar.

Travmatik yalancı kistlerin belirtileri çok değişik olup, kistin büyüklüğü, geliştiği bölgedeki yeri ve gelişme hızı, oluşumunda etkili olur<sup>6</sup>. Vakaların çoğunda yemeklerden sonra görülen epigastriumda ağırlık hissi sol hipokondriumda-

ki ağrı, bazende dalak konjestyonu veya geçici pedikül torsiyonu nedeniyle kolik tipi ağrı bulunabilir<sup>7,2</sup>.

Muayenede, yalancı kistler sol hipokondriumda bazen arcus costarum'da şekil bozukluğu yapan bir şişkinlik olarak da saptanabilir<sup>8</sup>. Sol hipokondriumda yumuşak, elastiki yapıda, yuvarlak, çentikli olmayan ve dalağa ait bulgular veren bir kitle bulunduğu zaman yapılacak ilk işlemlerde parazitik, hematolojik ve portal sistemle ilgili splenomegalileri ayırt etmek gerekecektir<sup>9</sup>. Hernekadar anamnezde bir travma mevcutsa, bu tanıyı kolaylaştırır ancak ayırıcı teşhiste sonucu etkilemekte çok yeterli olmaz<sup>3</sup>.

Klinik tanıda direkt veya kontrast maddeli radyolojik muayene, kitlenin sınırlarını ve yerini belirtir, ancak esas yapı hakkında yeterli bilgi vermez. Aortografi, selektif dalak anjiyografisi, splenoportografi gibi anjiyografik tetkikler bu vakalarda riskleri nedeniyle pek uygulanmayan yöntemlerdir<sup>10</sup>. Diğer tarafta işaretlenmiş eritrositlerin kullanılması ile yapılan dalak sintillografisi daima değerlidir<sup>9,10</sup>.

Tanının güç olduğu çoğunluk vakada, hasta ameliyata herhangi bir dalak tümörü teşhisi ile sevk edilir. Bu vakalarda splenektomi yaparak dalağın tamamen çıkartılması gerekir. Buna gerekçe olarak yalancı kistlerdeki mevcut anatomopatolojik değişikliklerin bütün dalakta da görülebileceği bir diğer gerekçe de kistin rezeksiyonu sonucu ortaya çıkacak kanama komplikasyonlarının çok eskiden beri bilinmesidir. Bu nedenle eskiden denenmiş splenotomi, marsupializasyon, ponksiyonla boşaltma, günümüzde tamamen terk edilmiş, tarihi arşivlerde kalmış tekniklerdir<sup>3</sup>.

## SONUÇ

Bilindiği gibi dalak travmaları genellikle paranzimde ani yırtılma veya hematoma oluşması ile sonuçlanır. Ani yırtılmalar acilen kendilerini belli ederler. Gelişen hematom ise rezorbe olmadığı zaman dalakta normal reabsorpsiyon olayını engelleyen bazı akut veya kronik fibro-konjestiyon, vazosleroz veya çevresel bağ dokusunun artarak kalınlaşması gibi olayların sonucu geliştiğini düşünmek uygundur.

Ancak travmatik yalancı kistlerin çevresinde dokuların giderek incilmesi, basınca karşı her bölgenin aynı direnç göstermemesi, yıkım olayının etkisi sonucu her an yırtılmaya hazır bu kistlerin tanımının kolay olmadığı bir gerçektir.

Preoperatif teşhisin sadece travma ile mevcut bulgular

arasında kesin bağlantı kurulabileceği nadir vakalarda konulabileceğini söylemek gereklidir. Vakaların çoğu ameliyata diğer dalak tümörleri teşhisi ile sevk edilir. Dalak yalnız kistlerinin tedavisinde bugün splenektomi'den başka yöntem yoktur.

## KAYNAKLAR

1. FOWLER, R.H.: Non parasitic benign cystic tumors of the spleen. *Int. Abst. Surg.*, 96:3, 1953.
2. MINGRONE, F.: Haematic pseudocysts of the spleen. *Chir. Gastroent.* 6:280, 1972.
3. PARK, J.Y., SONG K.T.: Splenic cyst: a case report and review of literature. *Am. Surg.*, 37:544, 1971.
4. ACKERMAN, L.: *Surgical Pathology*. 5th edition Mosby Co. 1974. p.1002
5. GILLET, M., ROGISTER, G., SAVA G., GRONIGER J.F.: Volumineux kyste hematique de la rate. *Acta Chir. Belg.* 67:158, 1968.
6. FORTESA, L., SOULIER M., FANJOUX, BEGON, M.: Complication tres tardives des hematomes traumatiques d'origine splenique. *Ann. Chir.* 19:1401, 1965.
7. NICOLOSI, G.A.: A proposito di un voluminoso linfangioma cristico della milza. *Minerva Med.* 53:34, 1962.
8. BELL, R.P.: Splenic cysts of a case of a large unilocular cyst of rapid growth. *Ann. Surg.* 137:6, 1953.
9. QURESHI G., HOFNER, R.: Clinics manifestations of splenic cysts. *Am. J. Surg.* 31:605, 1965.
10. STOPPA, R., PIETRI J., MONCHAUX G., ABOURACHID F., ROZAN R. Pseudokystes hematiques post-traumatiques de la rate. Interet de l'angiographie. *Ann. de Chir.* 23:1341, 1969.