

Pseudociste slezine - prikaz dva slučaja

Šećet Hajrović¹, Ibrahim Preljević², Ajiša Hajrović³, Jasmin Nurković⁴, Nebojša Milosavljević¹, Samra Hajrović⁵, Emina Preljević⁶

¹Opšta bolnica Novi Pazar, Hirurško odeljenje

²Opšta bolnica Novi Pazar, Služba za patologiju i Sudsku medicinu

³Opšta bolnica Novi Pazar, Ginekološko Akušersko odeljenje

⁴Državni univerzitet u Novom Pazaru, Departman za biomedicinske nauke

⁵Medicinski fakultet Kragujevac

⁶Medicinski fakultet Kosovska Mitrovica

Apstrakt

Ciste slezine su retka bolest koja zahvata slezinu. One se dele na primarne i sekundarne u odnosu na etiologiju i patohistologiju. Prikazujemo dva mlada pacijenta jednog dečaka od 16 godina i jednu devojčicu od 15 godina. Ultrasonografija i CT abdomena pokazuju jednu veliku cističnu formaciju u slezini nejasnog porekla. Na laparatomiji kod oba pacijenta je nađena velika cista koja je dostizala do gornjeg pola slezine i zahtevala je totalnu splenektomiju. Histopatološki nalaz pokazuje fibrozni zid ciste sa poljima hijaline degeneracije ispod koga se nalazi značajna krvna kongstija. Etiopatogeneza i različiti modaliteti tretmana kod cista slezine su diskutabilni. Iako su pseudociste slezine retke, one moraju biti razmatrane u diferencijalnoj dijagnozi abdominalnih masa u gornjem abdomenu u mladim adolescenata.

Ključne reči: pseudocista, slezina, splenektomija

Uvod

Ciste slezine su retke u svakodnevnoj hirurškoj praksi.

Postoje brojne klasifikacije cista slezine, ali jednu prostu i praktičnu podelu dao je Martin¹:

I. Primarne (prave ciste –obložene specifičnim sekretornim epitelom)

A. Parazitarne

B. Ne-parazitarne

1. Kongenitalne

2. Neoplastične

II. Sekundarne (ili-lažne) ciste- bez pravog ćelijskog zida

Sekundarne (ili-lažne) ciste se pojavljuju približno oko četiri puta češće od pravih cista slezine i mogu biti posttraumatske (hemoragične ili serozne), degenerativne (nakon infarkcije tkiva) ili inflamatorne i uglavnom nemaju epitel, već je zid izgrađen od fibroznog tkiva. Oko osam procenata lažnih cista su velike, solitarne i unilokularne. Prema Fowleru ehinokokne ciste su dva puta češće od ostalih formi neparazitarnih cista. Teorije o etiologiji cista slezine su brojne i spekulativne³. Najprihvaćenija teorija koja je naročito prihvatljiva za

Pseudocyst of the spleen-report of two cases

Šećet Hajrović¹, Ibrahim Preljević², Ajiša Hajrović³, Jasmin Nurković⁴, Nebojša Milosavljević¹, Samra Hajrović⁵, Emina Preljević⁶

¹General Hospital Novi Pazar, Surgical Department

²General Hospital Novi Pazar, Department of Pathology and Forensic Medicine

³General Hospital Novi Pazar, Department of Gynecology and Obstetrics

⁴State University of Novi Pazar, Department of Biomedical Sciences

⁵Medical Faculty Kragujevac

⁶Medical Faculty of Kosovska Mitrovica

Abstract

Cysts of the spleen are rare disease that affects the spleen. They are divided into primary and secondary in relation to the etiology and histopathology. We report two young patients of a boy aged 16 and a girl of 15 godina. Ultrasonography and CT of the abdomen showed a large cystic mass in the spleen unclear origin. On laparotomy for both the patient was found a large cyst that reached to the upper pole of the spleen and required total splenectomy. Histopathology showed fibrous cyst wall with areas of hyaline degeneration below which there is significant blood kongstion. Etiopatogenesis and different modalities of treatment for cysts of the spleen are questionable. Although pseudocysts of the spleen are rare, they must be considered in the differential diagnosis of abdominal masses in the upper abdomen in young adolescents.

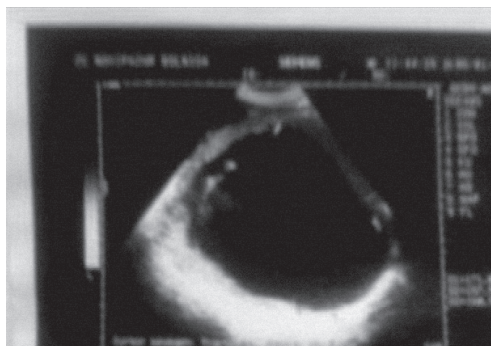
Key words: pseudocyst, spleen, splenectomy

objašnjenje nastanka lažnih cista je trauma. Neoplastičnu grupu cista slezine čine dermoidne, epidermoidne, limfangiomatozne i hemangiomatozne. Epidrmoidne ciste su retke među neparazitarnim cistama⁴. Među svim cistama slezine najređu grupu čine dermoidne ciste⁵. U ovom radu prikazujemo dva klinički i dijagnostilki interesantna slučaja velikih, solitarnih, pseudocista slezine kod dva adolescenta .

Prikaz slučajeva

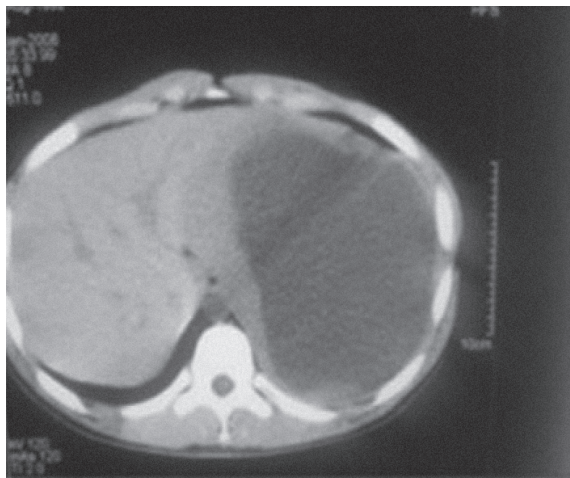
Slučaj 1

Dečak uzrasta 16 godina, primljen je na hirurško odeljene zbo jačeg tupog bola u gornjem levom kvadrantu abdomena, koji je nastao nakon pada usled klizanja na led. Urađen kompletan fizikalni pregled i konstatovana osetljivost na palpaciju levo subkostalno, kao i palpacija mase ispod levog rebarnog luka. Na ultrasonografiji otkrivena velika cistična formacija nejasnog porekla koja zauzima gornji levi kvadrant abdomena (Slika 1.).



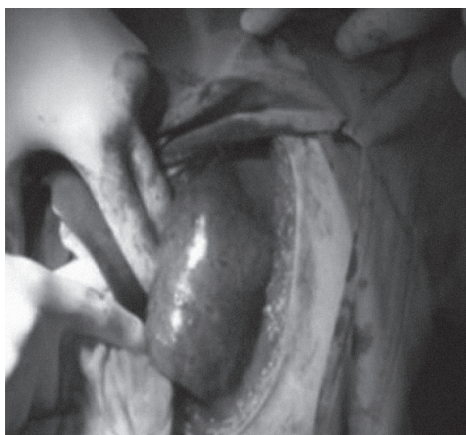
Slika 1. Ultrasonografija prvog pacijenta-velika cistična formacija u slezini

Na urađenom CT abdomena nađena ogromna cistična formacija u slezini koja okupira kompletno tkivo slezine (Slika 2.).



Slika 2. CT abdomena prvog pacijenta pokazuje veliku masu u slezini

Postavljena indikacija za opeativnim lečenjem. Levom subkostalnom incizijom pristupi se loži slezine i naide se na ogromnu cističnu formaciju koja zauzima kompletno tkivo slezine osim istanjenog ježička tkiva slezine na donjem polu (Slika 3.).



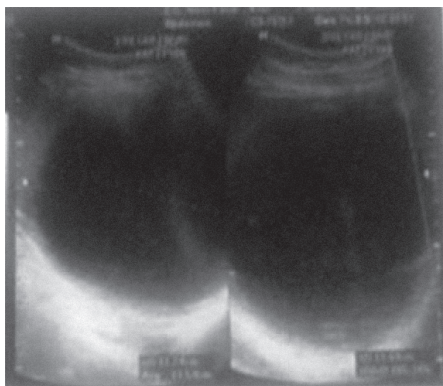
Slika 3. Intraoperativna slika prvog pacijenta

Postoperativni tok uredan, rana zarasta per primam, konci skinuti desetog postoperativnog dana. Odmah nakon operacije pacijent primio pneumovacR vakcinu. Patohistološka dijagnoza: Histopatološki pregled je potvrdio dijagnozu pseudociste bez prisustva epitela u zidu ciste.

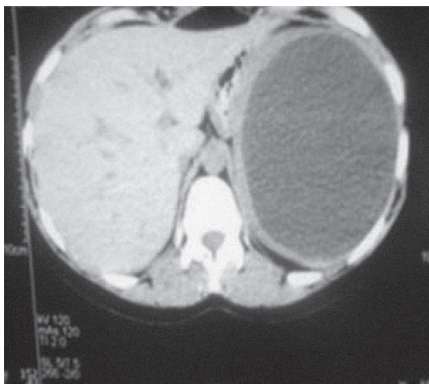
Slučaj 2

Devojčica uzrasta 15godina. javila se hirurgu zbog tupog bola u predelu epigastrijuma koji se javlja unazad šest meseci. U anamnezi nema podataka o prethodnoj traumi. Kliničkim pregledom se palpira levo subkostalno uvećana masa koja se prostire do umbilikusa. Bazična laboratorijska ispitivanja su bila u granicama normale, test na ehin Ag negativan.

Ultrazvuk abdomena otkriva veliku hipoehogenu formaciju koja zauzima kompletno tkivo slezine (Slika 4.), CT abdomena otkriva veliku cistu slezine sa malim ostacima normalnog tkiva slezine u donjem polu (Slika 5.).

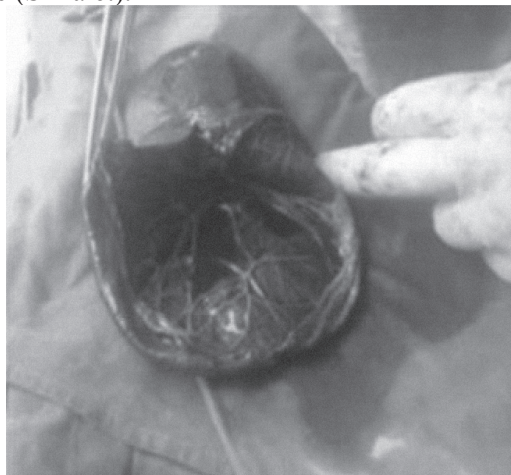


Slika 4. Ultrasonografija drugog pacijenta - velika cistična formacija u slezini



Slika 5. CT abdomena drugog pacijenta pokazuje veliku masu u slezini

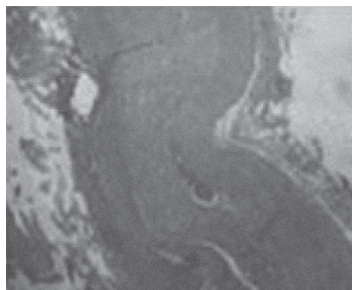
Levom subkostalnom laparatomijom nailazimo na veliku cistu slezine promera 16,5x11x7,5cm koja je jako srasla za kupolu dijafragme (Slika 6.).



Slika 6. Intraoperativna slika drugog pacijenta po otvaranju ciste

Aspiracijom ciste dobije se oko 200ml serohemoragične tečnosti i po njenom otvaranju konstatuje se jasan trabekuliran izgled unutrašnjeg zida. Rana zarasla per primam. Devojčica otpuštena desetog postoperativnog dana. Odmah nakon operacije primila pneumovacR vaccinu.

Histopatološki pregled je potvrdio dijagnozu pseudociste osustvom epitela u zidu ciste (Slika 7.).



Slika 7. Histopatološki nalaz pokazuje osustvo epitela i zidu ciste

Diskusija

Ciste slezone se retko sreću u kliničkoj praksi⁶. Prvi izveštaj o cistama slezine dao je Andral 1929 godine. Posle Fowler 1953 godine objavljuje seriju od 265 neparazitarnih cista slezine. Sekundarne ciste (Pseudociste) su rezultat traume⁶. Međutim postojanje takozvanih post-traumatskih cista je bilo predmet ispitivanja Burrija i Morgensterna⁷. Prema Burriju osustvo epitelnog zida može biti lažno zapažanje isto kao što se u epitelnim cistama može naići na polja bez epitela⁸.

Mnoge takozvane pseudociste koje su pripisivane prethodnoj trauma imale su u zidu polja epitela ako je precizno i studiozno rađena analiza isečka. Mnoge od ovih cista ostaju asimptomatske dok nedostignu veličinu od 5cm. Najveći broj pacijenata ima simptome u drugoj ili trećoj deceniji života. Naša oba pacijenta su dobila prve simptome u drugoj deceniji života. Najčešći simptomi su osećaj punoće u gornjem abdomenu, tup bol, i proširen gornji levi kvadrant abdomena. Cista može rupturirati pri abdominalnoj traumi a ređe spontano.

Ostale komplikacije uključuju infekciju, rupturu sa hemoragijom, hipertenziju ako vrši kompresiju na bubrege, hipersplenizam i malignu degeneraciju. Osim povremenog abdominalnog diskomforta naša dva pacijenta nisu

imala drugih komplikacija. Karakteristike cista i njihovo poreklo možemo otkriti pomoću ultrazvuka, CT, i MRI. Tradicionalno metoda izbora u lečenju cista slezine je bila splenektomija.

Sa novim saznanjima o imunološkoj funkciji slezine primenjuju se različiti pristupi koji imaju za cilj očuvanje tkiva slezine ako je to moguće⁹. Postoje mnogi pristupi u lečenju cista slezine a oni pre svega zavise od veličine ciste, stanja parenhima slezine i anatomskih odnosa prema susednim organima. Najčešće korišćene hirurške intervencije uključuju: aspiraciju, sklerozaciju, parcijalnu splenektomiju, parcijalnu cistektomiju, i laparaskopsku cistektomiju¹⁰. U našem slučaju zbog ogromnih dimenzija obe ciste i odsustva očuvanog parenhima slezine jedina optimalna metoda lečenja bila je klasična totalna splenektomija. Smatramo da metoda izbora u lečenju cista slezine treba da bude parcijalna splenektomija bilo da se radi o klasičnom ili laparaskopskom hirurškom zahvatu, uz upotrebu harmoničnog skalpela, radiofrekventnog hemostatskog noža i omentalnog pača.

Literatura

1. Martin JW. Congenital Splenic Cysts. *Amer.J. Surg.* 96:302, 1958.
2. Labruzzo C, Haritopoulos KN, El Tayar AR, Hakim NS. Posttraumatic cysts of the spleen: A case report. *Int Surg* 2002;87:152-4
3. Morgenstern L. Nonparastic splenic cysts: pathogenesis, classification and treatment. *J AmCollSurg* 2002;194(3):306-14
4. Burrig KF. Epithelial (true) splenic cysts: pathogenesis of mesothelial and so-called epidermoid cyst of spleen. *Am J SurgPathol* 1988;12:275-81
5. Palmieri I, Natale E, Crafa F, Cavallaro A, Mingazzini PL. Epithelial splenic cysts. *nticaner Res* 2005;25(1B): 515-21
6. Desai MB, Kamdar MS, Bapat R, Modhe JM, Medhekar ST, K KC, Abraham P. Splenic cysts (report of 2 cases & review of the literature). *J Postgrad Med* 1981;27:251-52
7. Moir C, Guttman F, Jequier S, Sonnino R, Youssef S. Splenic cysts: aspiration, sclerosis, or resection. *J Pediatr Surg.* 1989;24:646-8.
8. Stoidis CN, Spyropoulos BG, Missiakos EP, Fountzilias CK, Paraskeva PP, Fotiadis CI. Spontaneous regression of a splenic cyst: a case report and review of literature. *Cases J.* 2009;2:8730.
9. Konradsen HB, Rasmussen C, Ejstrup P, Hansen JB. Antibody levels against *Streptococcus pneumoniae* and *Haemophilus influenzae* type b in a population of splenectomised and individuals with varying vaccination status. *Epidemiol Infect* 1997;119:167-74.
10. Geraghty M, Khan IZ, Conlon KC. Large primary splenic cyst: a laparoscopic technique. *J Minim Access Surg.* 2009;5:14-6.
11. Losanoff JE, Richman BW, Jones JW. Laparoscopic management of splenic cysts. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2003; 63-64.