

DALAKTA KİSTİK LENFANJİYOM OLGUSU

A CASE OF CYSTIC LYMPHANGIOMA IN SPLEEN

İlkay YÜKSEL
Semra SALİMOđLU
Yener ÇINARLIER
Mustafa Taner BOSTANCI
Hüseyin COŞKUNÇAY
Hüseyin Ođuzhan İNAN

ÖZET

Lenfanjiyomlar genellikle çocukluk çağında nadiren 20 yaşına kadar ortaya çıkan benin konjenital bir lenfatik sistem hastalığıdır. Soliter veya kistik olabilirler. En sık yerleşim yerleri boyun (%75) ve koltuk altı bölgesi(%20) olmakla birlikte; dalakta da nadir olarak görülürler. Bu olguda; 47 yaşında asemptomatik ve yapılan tüm karın US ve BT sonuçlarıyla dalakta kistik lenfanjiyom tanısı alan kadın hastanın cerrahi tedavisi ve patolojik sonuçları sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Dalak, kistik lenfanjiyom, cerrahi

SUMMARY

Lymphangiomas are congenital lymphatic system diseases usually seen in early childhood but can rarely be seen up to 20's, can be solitary and cystic. Although neck and axillary regions are the most common localizations for lymphangioma, it is rarely seen with spleen. In this case; we present the pathological findings and surgical procedures of a 47 year old asymptomatic woman who had been diagnosed as cystic lymphangioma of the spleen by US and CT findings.

Key Words: Spleen, cystic lymphangioma, surgery

II. Cerrahi Kliniği

(Op. Dr. H Coşkunçay Şef Yard., Op. Dr. İ Yüksel, Op. Dr. S Salimođlu, Dr. Y Çınarlier,
Dr. M T Bostancı, Dr. H O İnan)

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35120 İZMİR

Yazışma: Op. Dr. İ Yüksel

GİRİŞ

Lenfanjiyomlar genellikle çocukluk çağında nadiren de 20 yaşına kadar ortaya çıkan benin konjenital bir lenfatik sistem hastalığıdır. Tek veya çoğul olabilirler. En sık yerleşim yerleri boyun (%75) ve koltuk altı bölgesidir (%20); ama retroperiton, medyasten, mezenter, omentum, kolon, pelvis, kemik, deri, skrotum ve dalakta da bulunabilirler. Lenfanjiyomlar basit, kistik ve kavernöz olarak sınıflandırılırlar.

Dalakta kistik lenfanjiyom oldukça nadirdir ve sıklıkla asemptomatiktir. Prognozu oldukça iyidir. Minör travmalarla bile rüptüre olabileceğinden tanı konulduğunda operasyon planlanması gerekir. Operasyon öncesi görüntüleme teknikleriyle (US, BT, MR, anjiyografi, Renkli Doppler US) tanı konulur ve girişim planlanır. Sıklıkla asemptomatik bir hastalık olduğu ve yavaş ilerlediği için tanıda kitle oldukça büyük hale gelene kadar gecikme olabilir. Bu konuda yapılan yayınların sayısı az olduğundan tanı ve tedavi konusunda fikir vermek için US ve BT yardımıyla tanı konmuş 47 yaşında dalakta kistik hemanjiyomu olan bir kadın hastanın cerrahi yaklaşımını ve patolojik bulgularını sunduk.

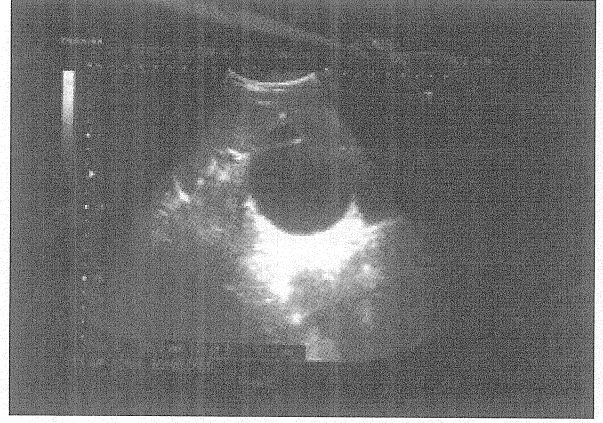
OLGU SUNUMU

R.K. 47 yaşında asemptomatik kadın hasta HD07BB11348 protokol numarası ile kliniğimize 26.2.2007 tarihinde karın sol üst kadranda şişkinlik yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde şişkinliğin daha önce de var olduğunu fakat son iki aydır şişkinliğin arttığını bildirdi. Başka bir yakınması yoktu. Fizik bakıda patoloji saptanmadı.

Hastanın hemogramı ve rutin biyokimyası normaldi. Yapılan tüm karın US' de dalakta yaklaşık 81x71 mm. boyutlarında septasyonlu kistik kitle saptandı (Şekil 1). Yapılan tüm karın BT' de dalakta yaklaşık 8 cm. çaplı, septasyonlu kistik dansitede lezyon saptandı (Şekil 2).

Hastaya bu bulgular eşliğinde 2.3.2007 tarihinde dalak kist hidatiği veya kistik lenfanjiyoma öntanıları ile laparotomi yapıldı. Operasyonda dalak alt kutupta yaklaşık 8 cm. boyutunda kistik kitle saptandı (Şekil 3). Hastaya splenektomi yapıldı. Hastanın makroskobisinde dalak boyutları 17x9x6 cm; kist boyutları 8x8x6 cm.'di. kist duvarı 0.1 cm. kalınlığındaydı. Mikroskopik incelemesinde Lenfanjiyom olarak geldi

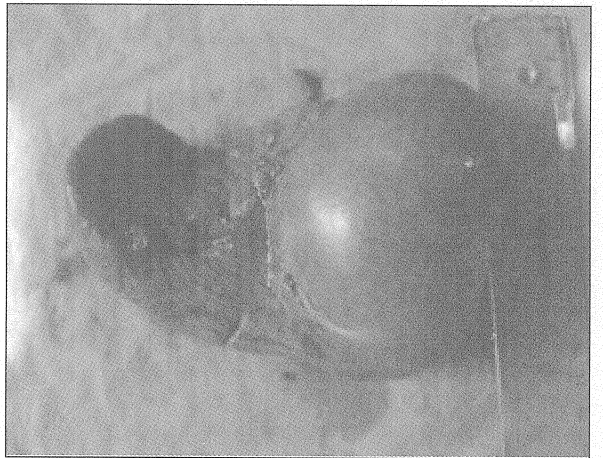
(Pat. Prot. No: 949). Hasta postoperatif 10. günde şifa ile taburcu edildi. Ocak 2008'de yapılan değerlendirilmemizde bir patoloji saptanmadı.



Şekil 1. Tüm karın US' de dalaktaki kistik kitle



Şekil 2. Tüm karın BT' de dalakta 8 cm. çapındaki kistik kitle



Şekil 3. Dalak alt kutupta ~ 8 cm. boyutlarındaki kistik kitlenin görünümü

TARTIŞMA

Dalağın kistik lezyonları parazitik ve non-parazitik kistlerdir. Ekinokozis sonucu oluşan parazitik kistler dalak kistlerinin %50-80' ini oluşturmalarına rağmen tüm ekinokok kistlerinin yalnızca %3.5'idirler (1).

Lenfanjiyomlar; kapiller, kavernöz ve kistik olmak üzere üç bölüme ayrılırlar. Lenfatik dokunun gelişimsel malformasyonu ile lenfatik kanalların tıkanması veya yokluğu sonucu kistik kitle oluşur. Kadınlarda görülme sıklığı daha yüksek olan bu tümör %80-90 oranında ilk iki yılda saptanırlar. Kapiller lenfanjiyomlar en sık yüz derisi, boyun ve koltuk altı bölgesinde bulunurlar. Kavernöz lenfanjiyomlar ise en sık deri, derialtı, dil ve dudakta bulunurlar. Kistik lenfanjiyomlarsa en sık boyun ve koltuk altında bulunmasına rağmen karıniçi organlarda da bulunabilirler (2).

Dalakta kistik lenfanjiyom oldukça nadir rastlanılan bir hastalıktır. Tek bir kist şeklinde olabileceği gibi internal septasyon gösteren çoğul kistler şeklinde de görülebilir (2).

Genellikle semptom vermezler. Verirlerse de yakınmaları kitleye bağlı olarak; bulantı, kusma, şişkinlik ve ağrı olabilir (3).

Tanıda US, BT, MR, arteriografi ve Renkli Doppler US kullanılabilir (4,5). Asıl tanı mikroskopik inceleme ile konulur. Hastanın diğer rutin testleri ve direkt grafileri genellikle normaldir. BT' de düşük dansiteli, çoğul veya tek, ince cidarlı ve keskin sınırlı kistler görülür (3,6). Kist içerisinde septasyonlar da bulunabilir. Kist hidatik ile ayırıcı tanı olarak

ekinokok İHAT bakılabilir fakat yanlış negatiflik yüksektir (7).

Morgenstern ve ark.' ları küçük ve rastlantısal ve tek lenfanjiyomlarda parsiyel splenektomi önerirlerken, büyük veya çoğul olanlar için splenektomi önerilmektedir (8). Biz de bu hastamızda kistik lenfanjiyom benin bir hastalık olmasına rağmen splenik rüptür riski sebebiyle splenektomi uyguladık.

KAYNAKLAR

1. Vezzoli M, Ottini E, Montagna M, La Fianza A, Paulli M, Rosso R, et. al. Lymphangioma of the spleen in an elderly patient. *Haematologica*. 2000 Mar; 85 (3): 314-7.
2. Bezzi M, Spinelli A, Pierleoni M, Andreoli G. Cystic lymphangioma of the spleen: US-CT-MRI correlation. *Eur Radiol*. 2001; 11 (7): 1187-90.
3. Kwon AH, Inui H, Tsuji K, Takai S, Imamura A, Kamiyama Y. Laparoscopic splenectomy for a lymphangioma of the spleen: report of a case. *Surg Today*. 2001; 31 (3): 258-61.
4. De Perrot M, Rostan O, Morel P, Le Coultre C. Abdominal lymphangioma in adults and children. *Br J Surg* 1998; 85: 395-7
5. Chang WC, Liou CH, Kao HW, Hsu CC, Chen CY, Yu CY. Solitary lymphangioma of the spleen: dynamic MR findings with pathological correlation. *Br J Radiol*. 2007 Jan; 80 (949): e4-6.
6. Solomou EG, Patriarheas GV, Mpadra FA, Karamouzis MV, Dimopoulos I. Asymptomatic adult cystic lymphangioma of the spleen: case report and review of the literature. *Magn Reson Imaging*. 2003 Jan; 21 (1): 81-4.
7. Anadol AZ, Oguz M, Bayramoglu H, Edali MN. Cystic lymphangioma of the spleen mimicking hydatid disease. *J Clin Gastroenterol*. 1998 Jun; 26 (4): 309-11.
8. Morgenstern L. Nonparasitic splenic cysts: pathogenesis, classification, and treatment. *J Am Coll Surg*. 2002 Sep; 195 (3): 437-8.

İLETİŞİM

Op. Dr. İlkay Yüksel
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Genel Cerrahi Kliniği
35120 İZMİR
Tel: 232 469 69 69/1114
Cep: 0 505 588 83 43

Başvuru : 20.3.07
Kabul : 7.4.08