

EPIDERMALNA CISTA SLEZINE – PRIKAZ SLUČAJADejan Lazić¹, Dragan Čanović¹, Dragče Radovanović¹, Mladen Pavlović¹ i Miloš Milosavljević²¹Klinika za hirurgiju, Klinički centar Kragujevac, Kragujevac, Srbija.²Centar za patologiju, Klinički centar Kragujevac, Kragujevac, Srbija.**EPIDERMALNA CISTA SLEZINE- CASE REPORT**Dejan Lazić¹, Dragan Canovic¹, Dragce Radovanovic¹, Mladen Pavlovic¹, Milos Milosavljevic²¹Surgical Clinic, Clinical Centre Kragujevac, Kragujevac, Serbia²Centre for Pathology, Clinical Centre Kragujevac, Kragujevac, Serbia**SAŽETAK**

Splenične ciste veoma su retke i javljaju se sa incidencom od 0,5–2,0% u opštoj populaciji. Najčešće su parazitarne, a mnogo ređe neparazitarne etiologije. Neparazitarne ciste mogu biti prave i lažne u zavisnosti od toga da li zid šupljine ima epitelni omotač ili ne.

U ovom radu predstavljamo pacijentkinju od 24 godine sa ogromnom, neparazitarnom epidermalnom cistom slezine.

Ključne reči: slezina, epidermalna cista, hirurgija.

ABSTRACT

Cysts of the spleen are very rare and their incidence is 0.5- 2.0% in general population. In most cases they are parasitic while the cases in which they are non-parasitic are rare. Non-parasitic cysts can be true or false depending on the presence or absence of the epithelial lining wall.

In our study we present a 24-year-old patient with enormous, non-parasitic epidermoid cyst of the spleen.

Key words: spleen, epidermal cyst, general surgery.

UVOD

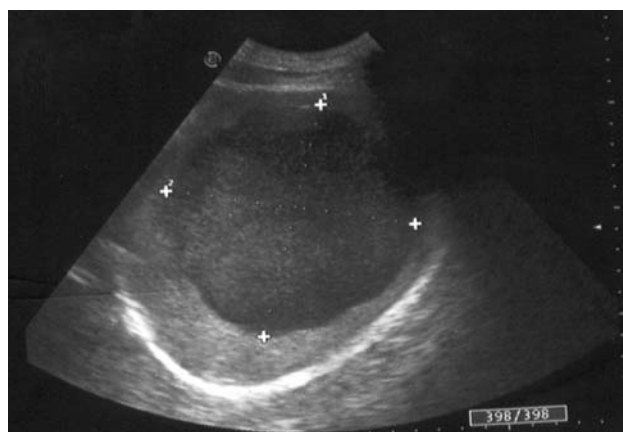
Ciste slezine su redak entitet čija je učestalost u populaciji samo 0,5–2,0%.¹ To su ili parazitarne, obično hidatidne ciste, ili neparazitarne, koje mogu biti prave ciste slezine (sa epitelnim omotačem) i češće lažne – pseudociste (bez epitelnog omotača).

U ovom radu predstavljamo pacijenta sa velikom epidermalnom cistom slezine, retkom varijantom prave, neparazitarne ciste.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentkinja od 24 godine javila se lekaru zbog osećaja punoće u gornjem delu trbuha i hronične opstipacije. Klinički pregled ukazuje na prisustvo velike, glatke mase u gornjem levom kvadrantu abdomena. Ultrazvučnim pregledom abdomena uočena je u slezini cistična promena veličine 11,2 x 10,8cm (slika 1). Kompletne laboratorijske i biohemijske analize krvi i urina bile su u okviru fizioloških – referentnih vrednosti, a serološki testovi na *Echinococcus granulosus* bili su negativni. Kompjuterizovana tomografija abdomena pokazala je postojanje uvećane slezine sa jasno ograničenom hipodenznom promenom dijametra 120 x 152mm koja zauzima čitav gornji pol i interpolarnu regiju organa. Promenu ispunjava gust sadržaj atenuacije 27–45 HU (slika 2).

Postavljena je indikacija za operativno lečenje. Preoperativno je sprovedena imunizacija vakcinom *Pneumo 23*®, a tokom četrnaest preoperativnih dana profilaksa sintetskim penicilinskim preparatom.

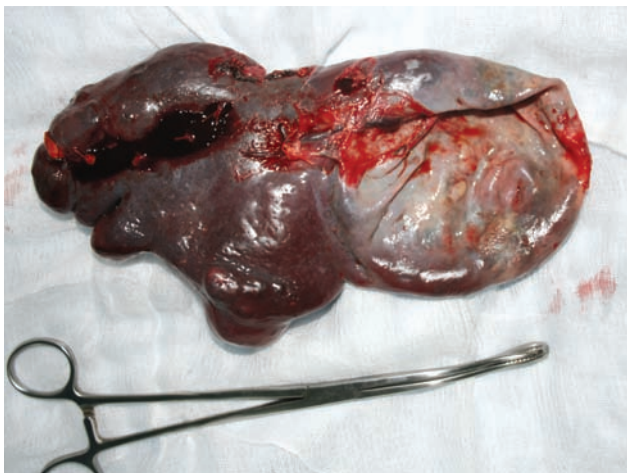


Slika 1. Ultrazvučni pregled abdomena: cistična promena u slezini, veličine 11,2 x 10,8cm.



Slika 2. Kompjuterizovana tomografija abdomena: hipodenzna promena u slezini dijametra 120 x 152 mm, ispunjena gustim sadržajem atenuacije 27–45 HU.

Intraoperativno je potvrđeno prisustvo velike cistične promene slezine koja ispunjava čitav gornji levi hemiabdomen. Dijafragmalna strana slezine je čvrstim, fibroznim priraslicama srasla sa kupolom leve hemidijafragme, dok su želudac i lienalna fleksura kolona slobodni. Da bi se lakše manipuliralo cistična promena slezine je punktirana i tom prilikom evakuisano je oko 1200ml želatinozne tečnosti, smeđebrone boje. Učinjena je splenektomija, a preparat je poslat na patohistološku analizu (slika 3).



Slika 3. Makroskopska slika preparata sa cističnom promenom.

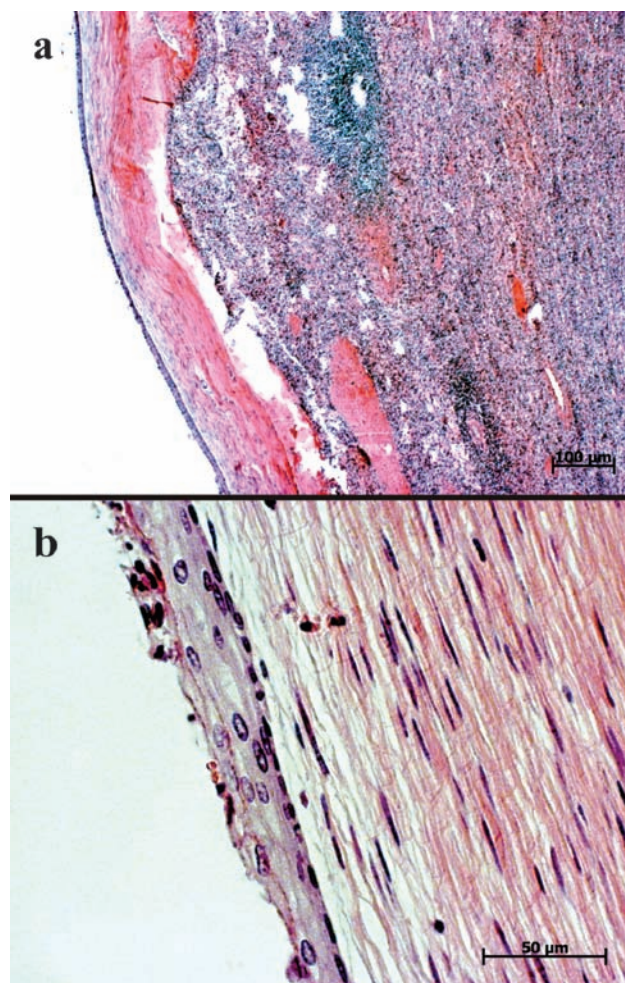
Makroskopski, slezina je težine 630g, promera 179 x 172 x 49mm, tamnocrvene, blago neravne površine, očuvane kapsule. Na preseku sa uočava šupljina prečnika 105mm, čija je unutrašnja površina zida glatka, sjajna, sivobeličaste boje. Okolno tkivo slezine prepoznatljivije je građe sa jasno definisanom crvenom i belom pulpom. Mikroskopski, zid ciste čini hijalinizovano vezivno tkivo, dilatiranih krvnih sudova (slika 4a), a unutrašnja strana obložena je aplatiranim epitelom koji najvećim delom pokazuje skvamoznu diferencijaciju bez elemenata kože (slika 4b). Okolno tkivo slezine je bez patomorfoloških poremećaja u crvenoj i lako atrofičnoj beloj pulpi. Na osnovu ovakve histološke slike postavljena je dijagnoza epidermalne ciste lokalizovane u slezini.

Postoperativni tok protekao je uredno i pacijent je otpušten iz bolnice desetog postoperativnog dana, u dobrom opštem stanju.

DISKUSIJA

Ciste slezine su redak entitet čija je učestalost u populaciji samo 0,5–2.0% (1). Na obdukcijom materijalu prvi ih je opisao Andral još 1829. godine, (2) a prvu uspešnu splenektomiju zbog postojanja cistične lezije izveo je Pean 1876 (3).

Ciste slezine najčešće su parazitarne, uzrokovane *Echinococcus granulosus* i posebno su učestale u



Slika 4. Mikroskopska slika preparata: a) zid cistične promene u tkivu slezine, izgrađen od vezivnog tkiva i obložen epitelom (H&E bojenje, kalibraciona linija 100µm) b) skvamozni epitel oblaže unutrašnju površinu zida ciste (H&E bojenje, kalibraciona linija 50µm)

endemskim područjima na Bliskom Istoku, u Africi, Južnoj Americi i Indiji (4). Klasifikacija neparazitarnih cista slezine zasniva se na prisustvu ili odsustvu epitelnog omotača zida cistične promene. Najpotpuniju klasifikaciju neparazitarnih cista slezine postavio je Mirilas 2007. godine (5) (tabela 1).

Epidermalne ciste slezine su primarne, neparazitarne ciste slezine. Ukoliko se u sastavu ciste prepoznaju makar i delovi epitelnog omotača i tada je treba označiti kao epidermalnu. Njihovo poreklo je nedovoljno jasno. Pretpostavlja se da u toku embrionalnog razvoja mogu nastati invaginacijom mezotela kapsule slezine sa posledičnim nakupljanjem tečnosti u formiranom prostoru. Drugo objašnjenje je da potiču od normalnih limfnih, kanalikularnih prostora slezine. Kao etiološki faktor za nastanak epidermalnih cista slezine navodi se i „zarobljeni“ mezotel u tkivu slezine usled ranije povrede organa (6). Druga teorija sugerise da su epidermalne ciste slezine teratogenog porekla ili da potiču od inkluzija -

Klasifikacija	Kriterijumi
Primarne	Kongenitalne: prema vrsti epitela koji oblaže zid ciste (mezotel, prelazni i skvamozni epitel) i prema makroskopskom izgledu (trabekulacija, beličasta boja)
	Neoplastične: Hemangiomi (endotel, lumeni ispunjeni krvlju) Limfangiomi (endotel, lumeni ispunjen eozinofilnim sadržajem) Dermoidna cista (skvamozni epitel sa histološkim elementima kože u zidu cste)
Sekundarne	Traumatske: podatak o prethodnoj traumi, makroskopski izgled ciste (ne-epitelizovan kolagenizovan zid, hemoragičan sadržaj, normalna histološka građa slezine)
	Nekrotične: infarkt slezine, nespecifični akutni splenitis (infektivna mononukleoza, tifus, generalizovana limfadenopatija, streptokokna sepsa)

Tabela 1. Klasifikacija neparazitarnih cista slezine

fetalnog skvamoznog epitela, pre nego iz skvamozne metaplazije mezotela (7). Unutrašnja površina epidermalnih cista slezine je glatka, sjajna, sivobeličaste boje sa karakterističnim prominirajućim trabekulama. One izgledaju isto bez obzira na histološki tip epitela (8). Ovakvu strukturalnu građu ciste videli smo i na našem preparatu.

Ciste slezine nemaju tipičnu kliničku simptomatologiju. U našem slučaju bolesnica je imala samo nelagodnost – osećaj punoće u gornjem abdomenu. Uopšte, tegobe se najčešće javljaju tek kada poraste intraabdominalni pritisak i/ili dođe do kompresije ciste na okolne anatomske strukture usled narastanja promene. Do njihovog narastanja može doći usled povećanja zapremine tečnosti u šupljini, što može biti posledica proliferacije i sekrecije epitelnih ćelija koje oblažu zid ciste, kao i krvarenja iz zida ciste (8). Osmotska neravnoteža između sadržaja ciste i okolnog tkiva takođe može biti uzrok narastanja (6). Uvećanje cistične promene može biti komplikovano rupturom sa izlivanjem cističnog sadržaja, kao i krvarenjem u peritonealni prostor. Komplikacije mogu nastati i usled infekcije sadržaja ciste sa posledičnim formiranjem gnojne kolekcije u slezini i mogućim prodorom infektivnog agensa u pleuralni prostor sa stvaranjem empijema. Maligna transformacija epitela epidermalnih cista slezine je teoretski moguća, ali do danas u literaturi nije zabeležen nijedan slučaj primarnog skvamoznog karcinoma.

Ciste slezine dijagnostikuju se ultrazvučnim i kompjuterizovano-tomografskim pregledom abdomena. Ovi pregledi su korisni i za razlikovanje pravih od pseudocističnih tvorevina jer se njima, eventualno, mogu uočiti unutrašnje septe u cističnoj šupljini što je osobenost pravih cista slezine ili utvrditi postojanje debelog, fibroznog i kalcifikovanog zida ciste što je tipično za pseudociste (9). Međutim, definitivna dijagnoza postavlja se na osnovu histopatološke analize preparata.

ZAKLJUČAK

Mada su epidermalne ciste slezine veoma retke, treba ih uzeti u obzir u diferencijalnoj dijagnozi u svim slučajevima kada se utvrdi prisustvo cistične formacije u gornjem levom kvadrantu abdomena. Splenektomija je indikovana i kod simptomatskih i kod asimptomatskih cista slezine, čime se značajno smanjuje učestalost komplikacija i mortalitet.

LITERATURA

- Higaki K, Jimi A, Watanabe J, et al. Epidermoid cyst of the spleen with CA19-9 or carcinoembryonic antigen productions: report of three cases. *Am J Surg Pathol* 1998; 22: 704–8.
- Andral G: *Precis d' anatomie Pathologique*. Paris: Gabon, 1829: 432.
- Peau J: *Operation de splenectomie*. *Gay med de Par* 1876; 355: 45.
- Macheras A, Misiakos EP, Liakakos T, et al. Nonparasitic splenic cysts: a report of three cases. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 6884–7.
- Mirilas P, Mentessidou A, Skandalakis JE. Splenic Cysts: Are There So Many Types? *J Am Coll Surg* 2007; 204 (3): 459–465.
- Burrig KF. Epithelial splenic cysts. Pathogenesis of the mesothelial and so-called epidermoid cyst of the spleen. *Am J Surg Pathol* 1988; 12: 275–81.
- Lifschitz-Mercer D, Open M, Kushnir I, Czernobilsky B. Epidermoid cyst of the spleen: a cytokeratin profile with comparison to other squamous epithelia. *Virchows Arch* 1994; 424: 213–6.
- Morgenstern L. Nonparasitic splenic cysts: pathogenesis, classification and treatment. *J Am Coll Surg* 2002; 19: 306–14.
- Spencer NJB, Arthur RJ, Stringer MD. Ruptured splenic epidermoid cyst: case report and imaging appearances. *Pediatr radiol* 1996; 26: 871–3.