

RETROPERİTONEAL BÖLGEDE GELİŞEN MEZOTELYAL KİST OLGUSU MESOTHELIAL CYST OF RETROPERITONEUM

Muzaffer EROĞLU*, Fahri YILMAZ**, Atilla SEMERCİÖZ*, Ahmet METİN*

* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, BOLU

** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, BOLU

ABSTRACT

Introduction: Right retroperitoneal cyst was diagnosed in a 42 years old woman who had a previous right nephrectomy 28 years ago. The cyst was excised by the same flank incision. Microscopic examination of cyst wall showed that it is lined with a single cuboidal epithelium. The cells were characterized by ample eosinofilik cytoplasm. We didn't find any atypia or mitoses among them. Immunostaining showed that the cyst lining cells were positive for calretinin and pansitokeratin, PAS+alcian blue also positive in a focal area. These findings suggest that the cyst has a mesothelial origin. In this paper we discuss the retroperitoneal cysts and their treatments.

Key words: Retroperitoneum, Mesothelial cyst, Cystectomy

ÖZET

28 yıl önce sağ nefrektomi yapılan 42 yaşındaki bayan hastada sağ nefrektomi lojunda tespit edilen kist flank insizyonla girilerek çıkarıldı. Kistin mikroskopik incelemesinde kist duvarının tek sıra küboidal epitelle döşeli olduğu gözlemlendi. Eozinofilik sitoplazmalı bu hücrelerde mitoz ve atipi yoktu. İmmünohistokimyasal olarak kist epiteli kalretinin ve pansitokeratin pozitif. Histokimyasal incelemede ise PAS+alcian blue fokal birkaç odakta boyanma gösterdi. Bu bulgular kistin mezotelyal orijinli olduğunu gösteriyordu. Bu yazıda retroperitoneal bölgede görülen kistler ve bunların tedavi yöntemleri tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Retroperiton, Mezotelyal kist, Kistektomi

GİRİŞ

Retroperitoneal kistler ender görülen ve büyük çoğunluğu benin olan lezyonlardır. Malinite oranları %1-3 arasındadır¹. Bu kistlerin patogenezi hakkında kesin bir görüş birliği olmamakla birlikte lenfatik, travmatik, parazitik ve müllerian orijinli olabilecekleri iddia edilmiştir²⁻⁴. Kistlerin çevrelerinde bulunan böbrek, sürrenal ve periton gibi yapılarla bağlantıları yoktur ve yağ dokusu içine yerleşmişlerdir⁵. İsimlendirilmeleri kistin iç yüzeyini döşeyen epitele göre yapılır. Bu epitel mezotelyal, mezonefrik, müllerian veya bronkojenik olabilir⁶. Bu yazıda 28 yıl önce sağ nefrektomi yapılan bir hastada nefrektomi lojunda gelişen bir mezotelyal kist olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

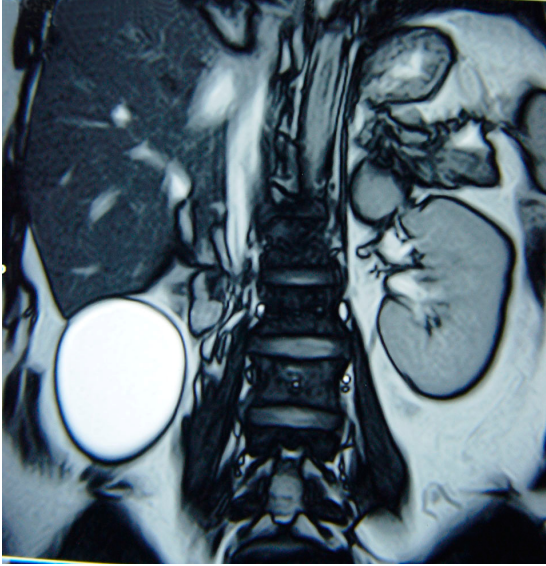
28 yıl önce sağ nefrektomi yapılan 42 yaşındaki bayan hasta sol lomber ağrı nedeniyle bir yıl önce başka bir hastaneye başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu sağ böbrek lojunda 7x6 cm boyutlarında kistik lezyon saptanmış. Bu kist perkütan olarak boşaltılmış. Kist sıvısı biyokimyasal ve histolojik olarak incelenmiş ve lezyonun benin olduğu rapor edilmiş. Bir yıl sonra hasta kontrol için

tekrar gittiğinde kistin tekrar büyüdüğü söylenmiş ve hasta bunun üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda sağ retroperitoneal bölgede 7x6 cm çaplı düzgün sınırlı kistik lezyon tespit edildi (Resim 1). Kitlenin herhangi bir komşu organla bağlantısı yoktu. Kist hidatik için yapılan ekinokok indirekt hemaglutinasyon testi negatif geldi. Hastanın fiziksel inceleme bulguları ve üre kreatin değerleri normal sınırlardaydı. Kan basıncı 120/70 mmHg olarak ölçüldü. Kanda vanil mandelik asit ve kortizol düzeyleri normal sınırlardaydı. Hasta retroperitoneal kist ön tanısı ile ameliyata alındı. Flank insizyonla girildi ve künt diseksiyonla kistektomi yapıldı (Resim 2). Kistin makroskopik incelemesinde 7x6x4 cm boyutlarında, monoloküler, düzgün yüzeyle ve içinde berrak bir sıvı içerdiği gözlemlendi. Mikroskopik incelemede kist duvarının tek sıra halinde dizilmiş eozinofilik sitoplazmalı küboidal epitel hücreleriyle döşeli olduğu izlendi (Resim 3). Hücrelerde atipi veya mitoz bulgusu yoktu. Kist epiteli için yapılan immunohistokimyasal boyamada kalretinin ve pansitokeratin pozitif. Histokimyasal olarak yapılan PAS+alcian blue boyamasında alcian blue fokal pozitif. Bu özellikleri ile olguya mezotelyal kist tanısı kondu.

Dergiye Geliş Tarihi: 25.09.2006

Yayına Kabul Tarihi: 15.11.2006 (Düzeltilmiş hali ile)

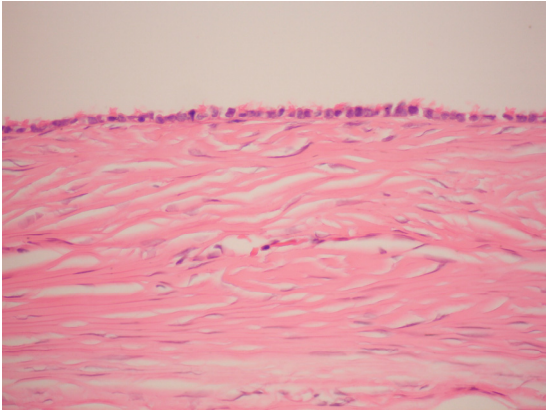
RETROPERİTONEAL BÖLGEDE GELİŞEN MEZOTELYAL KİST OLGUSU
(Mesothelial Cyst of Retroperitoneum)



Resim 1. Sağ retroperitoneal bölgede 7x6 cm çaplı düzgün sınırlı kistik lezyonun görünümü



Resim 2. Kistin makroskopik görünümü



Resim 3. Mikroskopik incelemede kist duvarının görünümü

Berrak kist sıvısından kültür ve biyokimya analizi yapıldı. Kültürde üreme olmadı. Kist sıvısında glukoz 2 mg/dL, üre 28 mg/dL, kreatinin 0.3 mg/dL, kolesterol <7 mg/dL, LDH<8 U/L, amilaz

283 U/L, Na 145 mmol/L, K 4.2 mmol/L ve Cl 126 mmol/L olarak geldi. Ameliyat sonrası sorunu olmayan hasta 4. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Bugüne kadar abdomino-pelvik bölgede bir çok mezotelyal orijinli kist bildirilmiş⁷⁻⁹ olmasına karşın retroperitoneal bölgede bildirilen birkaç olgu vardır. Mezotelyal kistlerin hemen hepsi beninlidir. Retroperitoneal bölgede malin mezotelyal tümör olarak bildirilmiş yalnızca bir olgu vardır¹⁰. Bu bölgede en sık görülen kist müllerian orijinli müsinöz kistadenomdur ve bu kistlerin malinite potansiyeli mezotelyal kistlere göre çok daha yüksektir¹¹.

Retroperitoneal bölgede lenfanjiyom, müsinöz kistadenom, mezonefrik kistadenom, mezotelyal kist, parazitik kistler, kistik teratoma ve ürinoma gibi kistik lezyonlar görülebilir. Bu kistlerin ayırıcı tanısında ultrasonografi, CT ve MR faydalı olabilir. Ayrıca kistten ince iğne ile aspire edilen sıvı tümör hücresi içeriyorsa veya CEA yüksekliği varsa tanıya yardımcı olabilir. Motoyama ve ark. retroperitoneal müsinöz tümörlü 2 hastada CEA'nın yükseldiğini gösterdiler¹². Bunun dışında kist sıvısının biyokimyasal incelemesi tanıda yardımcı değildir¹³. Bizim olgumuzda da ameliyat sonrası aspire edilen sıvının biyokimyasal değerleri kan biyokimyasına çok benziyordu. Bu yüzden kistin kesin tanısı ancak histopatolojik inceleme ile konulabildi. Malin olan kistik lezyonların ince iğne aspirasyonu sırasında hücre ekimi olabilir. Ancak bu oran çok düşüktür. Smith bu oranın %0,003 civarında olduğunu bildirmiştir¹⁴.

Bugüne kadar yayınlanmış birçok olguda belirtildiği gibi retroperitoneal kistlerin kesin tanısı ancak histopatolojik inceleme sonucunda konulabilir. Primer retroperitoneal mezotelyal kistlerin bu bölgedeki diğer kistik lezyonlardan ayırt edilmesi gerekir. Kist hidatik ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken hastalıklardan birisidir. Ancak vakamızdaki radyolojik bulgular kist hidatikle uyumlu değildi. Çünkü kist hidatiğin erken evresinde kist duvarında görülen üçlü yapı ve ileri evrelerde görülen multiloküler görünüm bu olguda yoktu. Ayrıca ekinokok indirekt hemaglutinasyon testinin de negatif gelmesi bizi kist hidatikten uzaklaştırdı. Ayırıcı tanıda lenfanjiyomu da göz önünde bulundurmak gerekir. Lenfanjiyom genelde multikistik olup duvarında ve lümeninde düz

kas ile lenfositleri içerir¹⁵. Ayrıca lenfanjiyomun immün boyamasında keratinin negatif olması da mezotelyal kistten ayrılmasında yardımcı olur. Ayırıcı tanıda hidronefroz veya ürinoma da düşünülebilir. Nefrektomi yapılmış bir hastada ayırıcı tanıda hidronefroz veya ürinoma düşünmek akılcı olmasa da, hastanın 28 yıl önceki ameliyatı yanlış hatırlamış olabileceğini düşündük. Olgumuzda aspire edilen sıvının idrar olmaması, kistin çevre organlarla bağlantısız olması ve kist duvarında böbreğe ait herhangi bir yapının bulunmaması bizi hidronefroz veya ürinoma fikrinden de uzaklaştırdı.

Mezotelyal kistlerin ayırıcı tanısında mülleri-an orijinli müsinöz kistadenomu da göz önünde bulundurmak gerekir. Mezotelyal kistlerin duvarını döşeyen epitellerin hücre yüzeylerinde hiyalüranik asit içermeleri ve sitoplazmalarında müsin olmaması bu tür kistlerin müsinöz kistlerle ayırımında önemli bir yer tutar. Ayrıca müsinöz kistadenomlarda CEA pozitifliği vardır. Bu pozitiflik mezotelyal orijinli lezyonlarda hemen hemen hiç gözlenmez^{13,16}. Ayrıca olgumuzda epitel hücre yüzeylerinde alcian blue fokal pozitif boyanma göstermesi de mezotelyal kist lehine bir bulguydu.

Psödokistlerde benzer görüntüye neden olabilir. Fakat psödokistlerin duvarının bağ dokusundan oluşması ve epitel olmaması ayırıcı tanıda yardımcı olur. Mezonefrik kalıntılar da kistleşebilir fakat bunların duvarları iyi gelişmiş düz kastan oluşur ve genelde adneksiyal bölgededirler.

Retroperitoneal bölgede kist oluşumu ender olduğu için ameliyat öncesi tanıları zordur. Kurtz ve ark. bu bölgedeki kistlerin büyük çoğunluğunun sürrenal yakınında olduğunu ve primer sürrenal adenomu ile karıştığını belirtmişlerdir⁶. Olgumuzda ameliyat öncesi yapılan tetkiklerden elde edilen sonuçlar sürrenal bir lezyonu işaret etmiyordu. Ayrıca MR görüntülerinde kist sürrenalden ayrı olarak izleniyordu. Geleneksel olarak retroperitoneal kistler için laparotomi yapılması ve tamamen çıkarılması önerilmektedir¹⁷. Böylece hem tanısı konulabilecek hem de tedavi sağlanmış olacaktır.

Mezotelyal kistlerin malinite potansiyelleri olmamasına karşın tanının kesinleştirilmesi için eksizye edilmeleri gerekir. Malinite ihtimaline karşı,

ameliyat sırasında kistin patlatılmamasına özen gösterilmelidir. Son dönemlerde bu tür kistlerin gerekli özeni göstermek kaydıyla laparoskopik olarak da çıkarılabileceğini gösteren yayınlar vardır¹⁷.

KAYNAKLAR

- 1- **Papadogiannakis N, Gad A, Ehliar B:** Primary retroperitoneal mucinous tumor of low malignant potential: Histogenetic aspects and review of the literature. *APMIS*. 105: 483-486, 1997.
- 2- **Sinha SN:** Retroperitoneal cysts. *Br J Clin Pract*. 40: 83-86, 1986.
- 3- **Montoyama T, Chida T, Fujiwara T, et al:** Mucinous cystic tumor of retroperitoneum: A report of two cases. *Acta Cytol*. 38: 261-266, 1994.
- 4- **Procter CD, Bivins BA, Griffen WO, et al:** Primary retroperitoneal cysts: Report of an unusual case and a survey of the literature. *Arch Surg*. 117: 1089-1093, 1982.
- 5- **Smith VC, Edwards RA, Jorgensen JL, et al:** Unilocular retroperitoneal cyst of mesothelial origin presenting as a renal mass. *Arch Pathol Lab Med*. 124: 766-769, 2000.
- 6- **Kurtz RJ, Heimann TM, Holt J, et al:** Mesenteric and retroperitoneal cysts. *Ann Surg*. 203: 109-112, 1986.
- 7- **Moriwaki Y, Kobayashi S, Harada H, et al:** Cystic mesothelioma of the peritoneum. *J Gastroenterol*. 31: 868-874, 1996.
- 8- **Okur H, Kucukaydin M, Ozokutan BH, et al:** Mesenteric, omental, retroperitoneal cysts in children *Eur J Surg*. 163: 673-677, 1997.
- 9- **Iwanaki T, Nakanishi H, Tsuchida Y, et al:** Familial multiple mesothelial cysts of the spleen. *J Pediatr Surg*. 30: 1743-1745, 1995.
- 10- **Iguchi Y, Ioma H, Okumura T, et al:** Retroperitoneal malignant mesothelioma: A case report. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi*. 87: 1261-1265, 1996.
- 11- **Erdemoğlu E, Aydoğdu T, Tokyol Ç:** Primary retroperitoneal mucinous cystadenoma. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 82: 486-487, 2003.
- 12- **Motoyama T, Chida T, Fujiwara T, et al:** Mucinous cystic tumor of the retroperitoneum. A report of two cases. *Acta Cytol*; 38: 261-266, 1994.
- 13- **Yunoki Y, Oshima Y, Murakami I, et al:** Primary retroperitoneal mucinous cystadenoma. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 77: 357-358, 1998.
- 14- **Smith EH:** Complications of percutaneous abdominal fine needle biopsy: Review. *Radiology*. 178: 253-8, 1991.
- 15- **Weiss SW, Tavassoli FA:** Multicystic mesothelioma. An analysis of pathologic findings and biologic behavior in 37 cases. *Am J Surg Pathol*. 12: 737-746, 1988.
- 16- **Carabias E, Garcia Munoz H, Dihmes FP, et al:** Primary mucinous cystadenocarcinoma of the retroperitoneum: Report of a case and literature review. *Virchows Arch*. 426: 641-645, 1995.
- 17- **Chen JS, Lee WJ, Chang YJ, et al:** Laparoskopik resection of primary retroperitoneal mucinous cystadenoma: Report of a case. *Surg Today Jpn J Surg*. 28: 343-345, 1998.