



ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΚΥΣΤΙΚΟ ΜΟΡΦΩΜΑ ΣΠΛΗΝΟΣ- ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΆΛΓΟΥΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Κορκίδας Νικόλαος¹, Πέτρου Αικατερίνη¹, Βάσος Κων/νος¹, Χατζηλίου Ιωάννης¹, Τσολακίδου Ελένη¹, Πατέρας Ιωάννης¹, Δουλγεράκης Μιχαήλ¹, Ζανδές Νικόλαος¹, Χατζημήσιος Κων/νος¹.

1. Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης «Μαμάτσειο».

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

- Το περιστατικό αυτό αφορά τη διαχείριση θήλεος ασθενούς 50 ετών η οποία προσήλθε στα Τ.Ε.Ι Χειρουργικής του ΓΝ Κοζάνης με άτυπο κοιλιακό άλγος αριστερού υποχονδρίου
- Η ασθενής διεγνώσθη με ευμεγέθη κύστη σπληνός έπειτα από πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο
- Η επιβεβαίωση της διάγνωσης επιτεύχθηκε διεγχειρητικά κατά την διενέργεια προγραμματισμένης ανοικτής σπληνεκτομής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Οι σπληνικές κύστεις αποτελούν μία σχετικά σπάνια παθολογία του σπληνικού παρεγχύματος.
- Διακρίνονται σε πρωτοπαθείς(αληθείς) και δευτεροπαθείς (ψευδοκύστες) βάσει της αιτιολογίας που τις προκαλούν.
- Οι πρωτοπαθείς (παρασιτικές και μη) επενδύονται από επιθήλιο, είναι συχνότερες (10 % των σπληνικών κύστεων) και η κυριότερη αιτία είναι η χρόνια εχινόκοκκική λοίμωξη σε ενδημικές περιοχές.
- Οι δευτεροπαθείς είναι στην πλειονότητα των περιπτώσεων μετατραυματικές .
- Τα συμπτώματα ποικίλλουν και έχουν άμεση εξάρτηση από το μέγεθος της σπληνικής κύστης.
- Η αντιμετώπιση εξαρτάται από το μέγεθος και την συμπτωματολογία και μπορεί να περιλαμβάνει μερική ή ολική σπληνεκτομή ενώ τα τελευταία χρόνια έχει κερδίσει έδαφος και η εκτομή του θόλου της κύστης (unroofing).
- Όλες οι παραπάνω χειρουργικές θεραπευτικές επιλογές μπορούν να διενεργηθούν είτε ανοικτά είτε λαπαροσκοπικά ανάλογα με την εμπειρία και την εκπαίδευση του εκάστοτε θεράποντος χειρουργού.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση περιστατικού διαχείρισης ασθενούς με κυστικό μόρφωμα σπληνός και οι πιθανές αιτίες δημιουργίας τέτοιων κύστεων προς περαιτέρω γνώση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

- Για την παρουσίαση του περιστατικού αξιοποιήθηκαν:
- Ο πλήρης εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος
 - Η παθολογοανατομική έκθεση κατόπιν ιστολογικής εξέτασης
 - Μία σύντομη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις σπληνικές κύστεις με σκοπό την εκμάθηση των αιτιών και της διαχείρισης τέτοιων παθολογιών.



Εικόνα 1: απεικόνιση της κύστης σε CT κοιλίας της ασθενούς



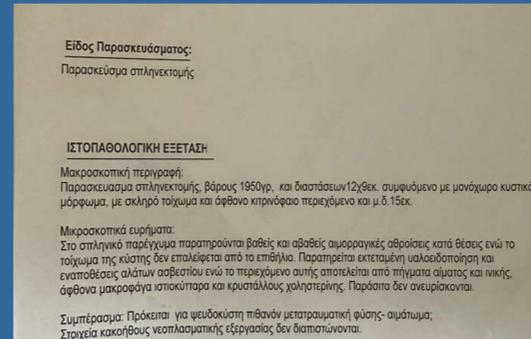
Εικόνα 3 : απεικόνιση της κύστης σε MRI κοιλίας (T2 οβελιαία) της ασθενούς

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η ασθενής υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη ερευνητική λαπαροτομία και σπληνεκτομή.
- Νοσηλεύτηκε στη χειρουργική κλινική για μία εβδομάδα.
- Έλαβε εξιτήριο κλινικοεργαστηριακά βελτιούμενη με οδηγίες και φαρμακευτική αγωγή με σύσταση για επανέλεγχο στα Ε.Ι της χειρουργικής του νοσοκομείου μας.



Εικόνα 2: χειρουργικό παρασκεύασμα της σπληνικής κύστης



Εικόνα 4 : πόρισμα παθολογοανατομικής έκθεσης του παρασκευάσματος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η βιβλιογραφική μας ανασκόπηση χρησιμοποιώντας ως μηχανή αναζήτησης το PubMed ανέδειξε 348 αναφορές σπληνικών παρασιτικών κύστεων, 78 αναφορές μετατραυματικών ψευδοκύστεων και μόλις 11 αναφορές περιστατικών όπου η ψευδοκύστη ήταν συμπτωματική μη τραυματικής αιτιολογίας.
- Σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση των Bakhos Alhaddad et al (2021) τονίζεται η σπανιότητα των μη τραυματικών ψευδοκύστεων χωρίς να καταγράφεται το ποσοστό επίπτωσης αυτών με την αντιμετώπιση να εξαρτάται από το μέγεθος, τα συμπτώματα και την χειρουργική εμπειρία (ανοικτή ή λαπαροσκοπική προσέγγιση).
- Στο περιστατικό της κλινικής μας η ασθενής ήταν οροαρνητική για εχινόκοκκο, δεν ανέφερε τραυματική κάκωση στο παρελθόν, οπότε η ψευδοκύστη θεωρήθηκε ιδιοπαθής και αντιμετωπίστηκε με ανοικτή σπληνεκτομή αν και έχουν περιγραφεί τόσο λαπαροσκοπικές σπληνεκτομές όσο και προσπάθειες κυστεκτομής ή μαρσιποποίησης της κύστης σε αντίστοιχες περιπτώσεις.

➤ **Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η αιτιοπαθογένεια των σπληνικών κύστεων ποικίλλει με τον εχινόκοκκο και το τραύμα να αποτελούν τις κυριότερες αιτίες χωρίς ωστόσο να μπορεί να αποκλειστεί ως σπάνιο αίτιο η ιδιοπαθής αγνώστου αιτιολογίας εμφάνιση αυτών.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- Current Diagnosis and treatment-Surgery, 14th ed.
- Sabiston: Textbook of Surgery: The biological basis of modern practical practice, 21st ed.
- Nontraumatic splenic pseudocyst. Case report. Soria-Céspedes D, Leuchter-Ibarra J, Ventura-Molina V. Cir Cir. 2011;79:553–556. –[PubMed](#)
- Giant splenic pseudocyst. Rodriguez R, Silva Silva, JM JM, Astani SA. Appl Radiol. 2017;46:40–42.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Κορκίδας Νικόλαος
Ειδικευόμενος Χειρουργικής
Γ.Ν Κοζάνης “Μαμάτσειο”
email: korkidasnikolaos@gmail.com
τηλ:6948228907