

Angioma slezine u dece-prikaz slučaja

Preljević Ibrahim¹, Šefčet Hajrović², Hajrović Ajiša³,
Hajrović Samra⁴, Preljević Emina⁵

¹Služba za patologiju i sudsku medicinu, ZC Novi Pazar, Srbija

²Hirurško odeljenje, ZC Novi Pazar, Srbija

³ZC Novi Pazar, Srbija

⁴Medicinski Fakultet Kragujevac, Srbija

⁵Univerzitet u Prištini-Medicinski Fakultet Kosovska Mitrovica, Srbija

Apstrakt

Pregledom literature utvrdili smo da su primarni tumori slezine u dece jako retna pojava, a angiomi slezine u dece ispod pet godina je jako redak. Mi prikazujemo redak slučaj angioma u donjem polu slezine u dečaka uzrasta pet godina. Detetu je tokom rutinskog ultrazvučno pregleda bubrega nađena masa koja je na CT okarakterisana kao tumor donjeg pola slezine zbog čega je dete operisano. Dete je praćeno dve godine po operaciji. Dijagnoza i opcije lečenja su široko razmatrane. Angiom slezine je redak tumor u odnosu na druge uzroke abdominalnih masa u dece. Konačna dijagnoza je postavljena histopatološkom i imunohistohemijskom analizom od strane dva patologa i glasi: angioma slezine. Primarni tumori slezine u dece se jako retki a naročito angiomi. Parcijalna splenektomija ili parcijalna embolizacija slezine su metode izbora kad je moguće kod primarnih tumora slezine u dece.

Ključne reči: angiomi, tumori slezine, tumori dece, resekcija slezine, dijagnoza

Uvod

Angiom slezine ostaje jedan od najčešćih benignih tumora slezine, mada je jedna ne tako česta lezija. U jednoj od najvećih autopsijskih serija incidenca benignih tumora slezine se kreće od 0.02% do 0.16%^{1,2}. Evidentno većini slučajeva²⁻⁴ njihova incidenca se procenjuje hirurški, radiološki ili autopsijski. Simptomi i znaci kao rezultat samog angioma slezine su retki. U većim serijama od 32 pacijenta samo 6 je imalo abdominalnu simptomatologiju. However³, to je potvrđeno uvek sa kompjuterizovanom tomografijom (CT), magnetnom rezonancom (MRI) a često i CT donjih partija grudnog koša. Kao što se vidi iz ograničenog broja prijavljenih slučajeva primarnih tumora slezine, a među njima i angiomi oni su veoma retke lezije u dece. Krumbhaar⁴ i Scott, u seriji od 28 slučajeva tumora slezine našli su samo jedan angiomi. (1928).

Angioma spleen in children-a case report

Preljević Ibrahim¹, Hajrović Šefcet², Hajrović Ajiša³,
Hajrović Samra⁴, Preljević Emina⁵

¹Department of Pathology and Forensic Medicine, Health Center Novi Pazar, Serbia

²Surgical Department, Hospital Center, Novi Pazar, Serbia

³HC Novi Pazar, Serbia

⁴Medical Faculty Kragujevac, Serbia

⁵University of Prishtina Faculty of Medicine Kosovska Mitrovica, Serbia

Abstract

As evidenced by the limited number of reported cases, primary tumors of the spleen are very rare, and angiomata are extremely rare. We report a rare case of splenic angioma in the form of the inferior pole of the spleen in a 5 years male. Child was operated on, and the mass was found to be a tumor of the inferior pole of the spleen. He remains well after two years of follow-up. The diagnostic and treatment options are reviewed and discussed. The authors reviewed the literature about splenic angioma in children, noticing that it is the extremely rare tumor. Splenic angioma is a rare differential diagnosis to abdominal masses in children. The final diagnosis established by histopathologic and immunohistochemical analysis by two pathologists as follows: angioma of the spleen. Primary tumors of the spleen in children is very rare, especially angiomata are extremely rare. Partial splenectomy or partial splenic embolization are the method of choice when possible in primary benign tumors of the spleen in children.

Keywords: angioma, splenic tumors, childrens tumors, resection spleen, diagnostic

Pikaz slučaja

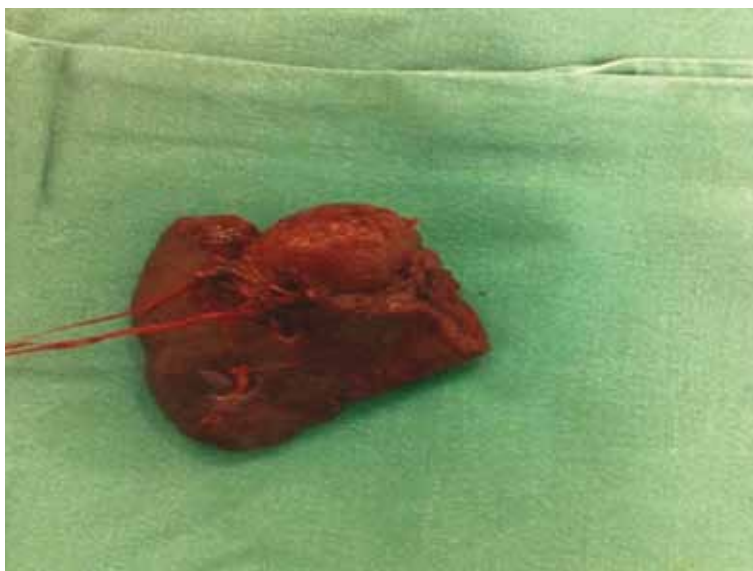
Dečak uzrasta 5 godina primljen je na ispitivanje na odeljenje dečije hirurgije ZC Novi Pazar zato što je tokom ultrazvučnog pregleda bubrega otkrivena tumefakcija slezine više levo parahilarno. Klinički pregled abdomena je bio uredan a laboratorijski nalazi su bili u fiziološkim granicama. Laboratorijske analize: Hemoglobin 147g / l; Eritrociti $4,750 \times 10^{12} / L$ leukociti $6.250 \times 10^9 / L$. Leukocitna formula bez promena, test na Ehin Ag negativan. Ultrazvučno se konstatuje hiperehogena formacija nepoznatog porekla, levo od hilusa i prema donjem polu slezine jasno ograničena od okolnog parenhima (Slika 1).



Slika 1. Ultrazvučni nalaz angioma slezine

CT abdomena pokazuje formaciju jasno ograničenu od parenhima slezine u predelu levo od hilusa slezine. Operativni nalaz: levi subkostalni pristup u loži slezine, uočava se normalno tkivo slezine, a bimanuelnom palpacijom se locira tumor levo uz hilus prema donjem polu slezine. Po mobilizaciji slezine podvezana polar- na arterija za donji pol slezine i urađena parcijalna resekcija slezine zajedno sa tumorom. Urađena hemosta- za i drenaža lože slezine, rana ušivena po slojevima sa intradermalnim šavom kože . Postoperativni tok ure- dan bez komplikacija rana zarasta per primam a konac skinut desetog postoperativnog dana. Makroskopskim pregledom se uočava tumor promera 5x5cm sivkasto-roze boje odvojen tankom kapsulom od parenhima sle- zine (Slike. 2,3 i 4) .

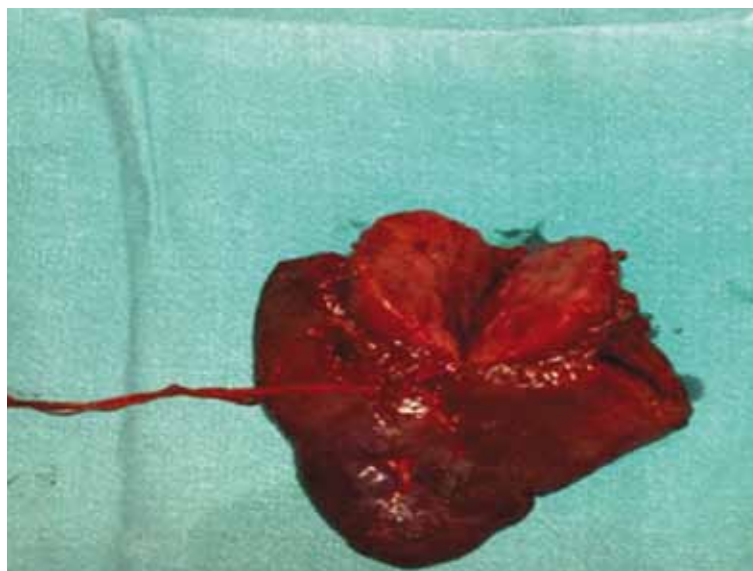
Mikroskopskim pregledom se uočava dominantno vaskularna komponenta tkiva tumora a imunohistohe- mijskom analizom je potvrđeno da se radi o angiomu slezine. Završna dijagnoza potvrđena od dva patologa glasi: angioma (hemangioma slezine).



Slika 2. Makroskopski izgled reseciranog dela slezine sa tumorom



Slika 3. Enukleiran tumor iz slezine



Slika 4. Incizija kroz sredinu tumora tumora gde se vidi sivkasto-roze boja tumora

Diskusija

Tumori slezine u dece su veoma retki međutim radiolozi moraju biti spremni da naprave radiološku razliku između benignih i malignih tumora slezine u dece, često otkrivenih slučajno^{5,6,7}. Glavne tumorozne mase slezine, benigne (cyste, haemangiomi, littoral cell angiomi, lymphangiomi) i maligni (limfomi, metastatski hemangiokarcinomi), su opisani.

Slezina je organ koji se sastoji od dve vrste tkiva, retikulo-endotelijalno tkivo i limfno tkivo. Procenjuje se da slezinu čini jedna do dve trećine limfnog tkiva a ostalo je retikuloendotelijano tkivo⁷.

Angomi slezine imaju tipičnu sliku na ultrazvuku, CT i MR. Ultrazvuk prikazuje angiom kao jasno ograničenu hiperehogenu masu. Color-Dopler može postaviti definitivnu dijagnozu i do 84,5%^{8,9,10}. Ct sken kombinovan sa intravenskim kontrastom da je dijagnozu i do 61.3%¹¹.

Prilikom tretmana metoda izbora je parcijalna splenektomija ili totalna ako tumor ne dozvoljava konzervaciju slezine.¹² To je zbog toga što je moguća pojava sepse (OPSI) sindrom u mladih splenektomisanih pacijenata. Pojava OPSI sindroma je retka ali ako se javi može imati fatalni ishod.¹³ U diferencijalnoj ndijagnozi treba misliti i na hemangioendoteliom, litoral cel angiom i hamartoma slezine.

Mnoge studije ukazuju na pojavu sepse u splenektomisane dece a glavni uzročnici su *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, i neke gram-negativne bakterije.

Parcijalna splenektomija i selektivna embolizacija slezine su metod izbora kod operativnog tretmana angioma slezine.

Zaključak

Primarni angiom slezine u dece je retka pojava ali pri diferencijalnoj dijagnozi primarnih tumora slezine treba misliti i na njega. CT i ultrazvuk mogu se u kombinaciji sa MR smatrati skriningom za otkrivanje tumora/angioma/ slezine. Parcijalna splenektomija i selektivna embolizacija slezine su metod izbora pri hirurškom lečenju.

Literatura

1. Kutoc JL, Fletcher C. Splenic Vascular tumors. Seminars in Diagnostic Pathology. 2003; 20(2):128-139.
2. Panuel M, Ternier F, Michel G, et al Splenic hemangioma: report of three pediatric cases with patologic correlation. *Pediatr Radiol* 1992;22(3):213-6.
3. Krumbhaar E.B.Incidence and Nature of Splenic Neoplasm. *Ann. Clin. Med.* 1927;5:833-960.
4. Ferrozi F,Bova D, Draghi F,Garlschi G, Ct findings in primary vascular tumorous of the spleen.*AJR Am J Roendgenol* 1996;166:1097-101
5. Willcox TM, Speer RW, Schlinkert RT, Sarr MG. Haemangioma of the spleen: Presentation, diagnosis and management. *J Gastrointest Surg.*2000; 4:611-613.
6. Ramani M, Reinhold C, Semelka RC,Siegelman ES, Liang L, Ascher SM, et al.Splenic hemangiomas and hamartomas. MRImaging characteristics of 28 lesions. *Radiology* 1997;202:166-72.
7. Goerg C, Schwerek WB, Goerg K. Splenic lesions:Sonographic patterns, follow-up, differential diagnosis. *Eur J Radiol.* 1991; 13:59-66 10.
8. Goerg C, Schwerek WB. Color Doppler imaging of focal splenic masses. *Eur J Radiol* 1994 Aug;18(3):214-9.
9. Barbazza R, De Martini A, Mognol M, Banzi A, D'Agata G. Fine needle aspiration biopsy of a splenic hemangioma: a case report with review of the literature. *Haemathologica* 1990;75(3):278-81.
10. Bravo M, Aldunate G, Las Heras J, Pumarino G. Hemangioma of the spleen in a newborn infant. Postsplenectomy course and splenic autotransplantation. *Rev Chil Pediatr* 1989;60(1):40-3.
11. Williams DN, Kaur B. Postsplenectomy care. Strategies to decrease the risk of infection. *Postgrad Med* 1996;100:195-8
12. Cerda J, Mialdea RL, Soletto J, Martin-Crespo R, Aguilar F. Segmentary splenectomy of the lower tip because of spontaneous rupture of a splenic hemangioendothelioma in a new-born child -a case report. *Eur J Pediatr Surg* 1994 Apr;4(2):113-5.
13. Simu G, Bancu VE, Macavei I, Fazekas A, Tohati MT. Microscopic patterns in surgically removed spleens. *Rom J Morphol Embryol* 1991 Jan-Jun;37(1-2):81-6.

Autor za korespondenciju:

Šefčet Hajrović Zdravstveni Centar Novi Pazar,
Hirurško odeljenje; Generala Živkovića bb.
Tel : 020/311224; 063658538
E- mail Sefcet2@gmail.com