

Retroperitoneal benign cyste med ossøs metaplasi som årsag til abdominalsmerter

Mohamed Ali Hassan¹, Marianne Engell Clausen² & Michael Achiam¹

KASUISTIK

1) Kirurgisk Afdeling, Køge Sygehus
2) Patologisk Afdeling, Roskilde Sygehus

Ugeskr Læger
2014;176:V12120737

De cystiske processer i retroperitoneum kan inddeles i neoplastiske og nonneoplastiske og er sjældne tumorer. Cyster er ofte asymptomatiske, men ved større cyster kan der forekomme tryksymptomer. Kalcificering kan ses i cyster og en række tumorer, men ossøs metaplasi, dvs. udvikling af knoglevæv i cyster, er langt sjældnere. De nonneoplastiske retroperitoneale cyster og de neoplastiske cyster er beskrevet nærmere i **Tabel 1** [1].

I denne kasuistik fremlægger vi en sygehistorie med en ung kvinde, som havde ossøs metaplasi i en retroperitoneal cyste i højre fossa iliaca.

SYGHEHISTORIE

En 27-årig tidligere rask kvinde blev henvist til et ki-

rurgisk ambulatorium med en cystisk proces i højre fossa iliaca. Patienten havde inden henvisningen været vurderet af en praktiserende gynækolog samt på et medicinsk ambulatorium. Hendes symptomer var stik og jag i maven, primært i forbindelse med bevægelse. Processen blev fundet ved CT i 2011 i forbindelse med udredning for symptomerne. På CT'en sås en cystisk proces med forkalkning af væggen. Cysten var uden tegn på malignitet og fri fra naboorganer. Den blev målt til 48 × 43 × 31 mm ved en UL-undersøgelse af abdomen og blev beskrevet som en ekkotom cyste med forkalket væg i højre fossa iliaca i vinklen mellem musculus iliopsoas og musculus iliacus. Efter en konferencebeslutning blev patienten tilbudt laparoskopisk operation og fik fjernet hele processen uden komplikationer. Lokalisationen var retroperitoneal, og det videre postoperative forløb var ukompliceret.

Patologisvaret viste, at det var en benign cyste. Væggen var kalcificeret med knoglevævsdannelse bestående af knoglemarv, knoglespange samt fibrose og var uden epitelbeklædning. Indholdet var amorf, nekrotisk materiale uden vitale celler og uden malignitet.

Præparatet blev efterfølgende undersøgt på en patologisk afdeling med yderligere farvninger, som ikke bruges rutinemæssigt, uden at der blev fundet anledning til revurdering andetsteds.

DISKUSSION

I denne sygehistorie blev en ung kvinde henvist med højresidige mavesmerter, som var forårsaget af en retroperitoneal cyste med knoglemetaplasi. Histologisk bestod cystevæggen af kalcifikation med knoglevæv, fibrose og ikke af epitelvæv, hvilket udelukkede epiteliale cyster.

Da der ikke var noget lymfatisk væv i cysten, kunne gruppen af lymfoide cyster tillige udelukkes (Tabel 1).

Knoglemetaplasien udelukkede cysten hos patienten i vores sygehistorie fra at være en nonneoplastisk cyste, hvorfor denne type ikke beskrives yderligere. Cysten kunne heller ikke være en malign tumor med nekrose, og der var desuden intet tegn på nervevæv i præparatet. Af de nævnte cyster i Tabel 1 min-

 TABEL 1

Kort beskrivelse af cystiske retroperitoneale tumorer, delt op i neoplastiske og nonneoplastiske [1].

Cystiske retroperitoneale tumorer	Karakteristika
Neoplastiske	
Cystiske forandringer i solide neoplastiske processer	Kan f.eks. ses i paragangliomer og neurogliomer Nekroser i leiomyosarkom kan give cystisk prææg
Cystisk teratom (dermoidcyste)	Germinalcelletumor Opstår hyppigst hos kvinder og især hos nyfødte Typisk asymptomatisk Består af fedt og kalcifikation
Mucinøst cystadenom og serøst cystadenom	Epiteliale retroperitoneale tumorer Begge er af uklar genese og forekommer hyppigst hos kvinder Ved fund bør der excideres pga. risiko for malign transformation
Cystisk mesoteliom	Stammer fra mesotel i peritoneum og er benign
Müllerisk cyste	Rester af den mülleriske gang med kubisk epitel Er benign
Epidermoidcyste	Ektodermalt udspring, hyppigst hos kvinder, væg af epitel Indeholder keratin, afstødt epitel, kolesterol og vand
Lymfangiom, lymfangiomatose, lymfangioleiomyom	Cyster udgået fra lymfekar Kan indeholde kalcifikation
Nonneoplastiske	
Urinom, hæmatom, lymfocele, pankreatisk pseudocyste og nonpankreatisk pseudocyste	Kan ses i forbindelse med traume, medicin, eller iatrogen årsag Pankreatisk pseudocyste ses sekundært til pankreatitis Nonpankreatisk pseudocyste er tykvægget og uden forhøjelse af S-amylasekoncentration



CT i koronalt plan af cyste med knoglevævsdannelse i væggen.

dede cysten mest om en dermoidcyste, også kaldet cystisk teratom. Histologisk består en dermoidcyste af mindst to veldefinerede germinalcellelag og er hovedsageligt cystisk. Indehold af fedt og væske er patognomonisk. Kalcifikation ses i 56% af tilfældene [1]. Dermoidcysten kan indeholde alle tre typer af kimblade og kan også indeholde moderat knoglevæv som i sygehistorien. Operationspræparatet havde dog ikke moderat væv fra flere kimblade, og sammenholdt med manglen på det karakteristiske fedtindhold usandsynliggør det diagnosen dermoidcyste. Indholdet var nekrotisk væv uden speciel morfologi (amorft), og der var, ud over ansamlinger af makrofager, ingen vitale celler.

Det er kendt, at dermoidcyster i 1-3% af tilfældene gennemgår en malign transformation [2], hvilket er forbundet med dårlig prognose. Differentialdiagnostisk kunne cysten være et malignt teratom, som oftest er en dårligt defineret tumor af bløddelsvæv med varierende indhold af fedt, fibrose, kalcifikation og knoglevæv, eller et liposarkom, hvilket er en anden malign tumor i retroperitoneum. Denne ses undtagelsesvist med knoglemetaplasi [3].

Inden for gynækologien er knoglemetaplasi beskrevet kasuistisk, hvor det er fundet i endometriet og i ovarierne. Klinisk drejede det sig om patienter, der led af infertilitet [4]. I en case er der beskrevet en venstresidig cystisk tumor i pelvis, men cysten viste sig efterfølgende at være en ekstra ovarie med ossøse metaplasi samt endometriose [5]. I denne case fandt vi en cystisk proces beliggende i retroperitoneum med knoglemetaplasi i væggen og amorft nekrotisk materiale centralt. Cysten kunne ikke umiddelbart klassificeres, da der ikke fandtes epitelbeklædning i væggen og intet fedtindhold, og da den var benign. Dette viser vigtigheden af grundige kliniske, parakliniske og histologiske undersøgelser samt relevansen af yderligere forskning.

SUMMARY

Mohamed Ali Hassan, Marianne Engell Clausen & Michael Achiam:
Retroperitoneal benign cyst with osseous metaplasia as the cause of abdominal pain
Ugeskr Læger 2014;176:V12120737

A 27-year-old female patient with no previous medical history, presented a computed tomography displaying a calcified retroperitoneal cyst. The patient had experienced occasional abdominal pain in her right side. The tumour was found in the retroperitoneum, was non-adherent to neighbouring organs and was excised laparoscopically without postoperative complications. Histology revealed a benign, cystic mass, with calcification and osseous metaplasia in the cyst wall, and no epithelia. The material of the cyst was amorphous and necrotic. No other retroperitoneal masses alike has been described in the literature.

KORRESPONDANCE: Mohamed Ali Hassan, Kirurgisk Afdeling, Køge Sygehus, Lykkebækvej 1, 4600 Køge. Email: mohha08@gmail.com

ANTAGET: 21. marts 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. juni 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Rajah P, Sinha R, Dubinskij TJ et al. Imaging of uncommon retroperitoneal masses. *Radiographics* 2011;31:949-76.
2. Griffiths D, Wass Justin, Look K et al. Malignant degeneration of a mature cystic teratoma five decades after discovery. *Gynecol Oncol* 1995;59:427-9.
3. Uccello M, Malaguarnera M, Giordano M et al. A large calcified retroperitoneal mass in a patient with chronic renal failure. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2012;16:977-82.
4. Umashankar T, Patted S, Handigund R et al. Endometrial osseous metaplasia: Clinicopathological study of a case and literature review. *J Hum Reprod Sci* 2010;3:102-4.
5. Badawy SZ, Kasello DJ, Powers C et al. Supernumerary ovary with an endometrioma and osseous metaplasia: a case report. *Am J Obstet Gynecol* 1995;173:1623-4.