

SONOGRAFİYLE PREOPERATİF TANI KONAN PELVİK DALAK OLGUSU

(Literatürde Bildirilmiş 20 Olgunun Değerlendirilmesi)

A CASE OF PELVIC SPLEEN DIAGNOSED WITH PREOPERATIVE SONOGRAPHY

Evaluation of 20 Cases in the Literature

İpek GÖRER
Rafet BEYHAN

SUMMARY

Here, a patient with ectopic (pelvic) spleen was reported. The diagnosis was made by sonography in the preoperative period. The pathologic examination of spleen revealed thrombosis of vessels, congestion and areas of microinfarction. These findings have been commented as the evidence of intermittent torsion of spleen. This is the first case of ectopic spleen diagnosed ultrasonographically in Turkey.

(Key Words: Ectopic spleen, Sonography)

ÖZET

Taşlı kese kuşkusıyla batın ultrasonografisi yapılan bir olguda, dalağın yerinde bulunmadığı, pelviste solid kitle olduğu görülmüş, bunun ektopik (pelvik) dalak olduğu düşünülmüştür. Kolesistektomi sırasında ektopik dalak tanısı doğrulanmıştır. Patolojide, pedikül damarlarında trombüs, dalakta konjesyon ve mikroinfarktüs alanları olması intermitten torsiyonu düşündürmüştür. Bu Türkiye'de ultrasonografi ile preoperatif ektopik dalak tanısı konan ilk olgudur.

(Anahtar Sözcükler : Ektopik dalak, Ultrason)

Radyoloji Servisi
(Dr. İ. Görer)
Patoloji Servisi
(Uz. Dr. R. Beyhan)
SSK Tepecik Hastanesi 35120 - İZMİR

Yazışma: Dr. İ. Görer

Dalağın normal anatomik yerinden farklı yerlerde bulunması değişik şekillerde isimlendirilir: Ektopik dalak, pelvik dalak, splenoptozis, gezici dalak (wardering spleen), yüzen dalak (floating spleen). Ender görülen bu durum (splenektomi serilerinde %0-0,2) çoğu kez asemptomatik kalmaktadır. Komplike olmadıkça veya ek bir patoloji nedeniyle operasyon endikasyonu konulmadıkça ektopik dalaktan kuşku duymak ve tetkik yöntemleriyle kanıtlamak oldukça güçtür. Ektopik dalağın konjenital ve edinsel nedenlerle meydana gelebileceği bildirilmiştir (1, 2, 6, 7, 12). Dalağı lienorenal ve lionofrenik bağları normal yerinde tutarlar. Bu bağların doğuştan oluşmaması veya gevşek olması dalak pedikülünün uzamasına neden olur. Edinsel faktörler ise dalağı tespit eden bağların gevşemesi (özellikle kadınlarda hormonal faktörler) ve dalağı büyüten hastalıklardır (Malarya, sferositoz) (5,6).

Ektopik dalak karının çeşitli yerlerinde görülebileceği gibi skrotumda bile bildirilmiştir (2).

Bu olgularda lokalize edilemeyen karın ağrıları hastayı doktora götüren en sık yakınmalardır. Pedikülün torsiyonu ise en önemli komplikasyonudur.

Ektopik dalakların potansiyel tehlikeleri ve asemptomatik olguların ultrasonografik tanılarına dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı uygun gördük.

OLGU

E.E. 32 yaşında, erkek. Matbaa işçisi. (Kartına No: 19650)

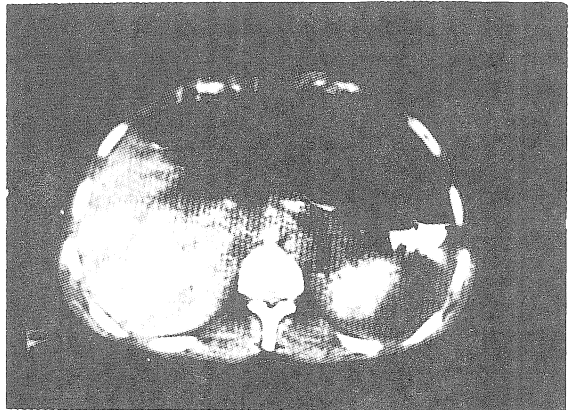
Son aylarda karında ağrı ve şişlik yakınmaları ile hastanemiz 2. Dahiliye Kliniğine yatırılmıştır. Öz ve soy geçmişinde özellik görülmemiş, fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve pelviste ele gelen kitle saptanmıştır. Lab: Lök: 6700 mm³, Hb:11,8 gr/dl, Hct: % 34,5, Sedim: 30 mm/h. Tam idrar, karaciğer fonksiyon testleri ve osmotik frajilite testi normal bulunmuştur.

Hastanemiz Radyoloji Servisinde yapılan 8.12.1989 tarihli ultrasonografisinde, safra

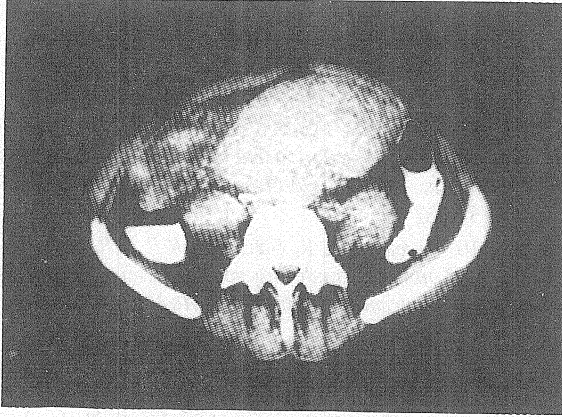
kesesi taşı ve batında minimal asit bulunmuştur. Dalak lojunun boş olduğu görülmüş, pelviste ele gelen kitlenin solid, parankimatöz yapıda, 80x169mm boyutlarında olduğu saptanmış ve pelvik dalak tanısı konmuştur. 12.12.1989 tarihinde yaptırılan bilgisayarlı tomografide (Gözlem Tıp Merk.) umblikal bölgeden pelvise kadar uzanan, homojen 80x140mm. boyutlarındaki solid kitlenin büyümüş mobil dalak olduğu bildirilmiştir (Resim 1-2).

15.12.1989 tarihinde kolelitiazis ve pelvik dalak ön tanılarıyla yapılan eksplorasyonda safra kesesinde taş ve pelvik dalak saptanmıştır. Kolesistektomi ve splenektomi uygulanmıştır.

Dalağın histopatolojik incelemesinde: Boyut: 18x14x4.5 cm, ağırlık: 700 gr, pedikül boyu: 15 cm. Kapsül salim, damarlarda trombus saptanmıştır. Mikroskopik incelemede, dalağın farklı zamanlarda, birçok kere kısmi torsiyon ve detorsiyona uğradığını düşündürecek, arterlerde yaygın trombus ve dalakta hemorajik mikrovasküler tıkanıklıkları izlenmiştir. (Pat. Prot: 7567/89)



Resim 1: Solda boş dalak loju görülmektedir.



Resim 2: Pelvik bölgede ektopik dalak olarak değerlendirilen solid kitle.

TARTIŞMA

Son 50 yıllık yerli literatür ve son 5 yıllık yabancı literatür taranmış, 6 yerli, 14 yabancı ve sunulan olgu eklenerek 21 hastanın verileri incelenmiştir.

Preoperatif doğru tanı oranı yerli ve yabancı olgular için çok farklıdır. Yerli çalışmalarda % 14.3, yabancılarda % 57.1'dir. Aradaki farkı yabancı olgularda tanı için ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, sintigrafi gibi yöntemlerin ülkemizden daha erken yıllarda kullanıma girmiş olmasıyla açıklamak mümkündür. 7 yerli olgudan preoperatif doğru tanı konan tek olgu burada sunulan hastadır. Bu olgu aynı zamanda yerli literatürde bilgisayarlı tomografi tetkikinin yapıldığı ilk ektopik dalak olgusudur. Ülkemizde, ektopik dalak tanısında ultrasonografi ilk kez Altan ve arkadaşları tarafından 1988'de uygulanmış, fakat doğru tanı konamamıştır. Oysa yabancı olgularda ultrasonografi tetkikiyle ilk preoperatif tanı konan olgunun, ultrasonografinin yaygın kullanıma girdiği 70'li yılların başında olduğu görülmektedir (6).

Ektopik dalakların acil eksplorasyon gerektirme oranı da yerli ve yabancı literatür-

de çok farklıdır. Yerli 7 olgudan 4'ünde (% 57.1) acil eksplorasyon gerekirken, bu oran 14 yabancı olguda % 7.7 olmuştur. Bu da ülkemizde, geçmişte ektopik dalak olgularının komplike olmadan teşhis edilemediğini ve asemptomatik olguları yakalayabilmek için rutin görüntüleme yöntemlerinin uygulanmasında daha titiz davranılması gerektiğini göstermektedir.

Ektopik dalak komplikasyonlarının başında gelen torsiyon yerli olgularda % 71.4 iken yabancı olgularda % 27.2'dir. Bu farklılık acil eksplorasyon oranındaki yerli-yabancı farklılığına paralel olarak aynı nedenden kaynaklanmaktadır. Torsiyona uğramış 8 olgudan yalnızca 5'i acil eksplorasyon gerektirmiştir. Bu ise bazı torsiyone dalakların klinik tablosunun gürültüsüz seyrettiğini düşündürmektedir.

21 olguda ektopik dalak % 42.9 sol alt kadranda, % 28.6 orta hatta, % 19 pelvik, % 9.5 sağ alt kadranda yerleşmiştir.

21 olgudan splenopeksi yapılan 6.5 yaşındaki kız çocuğu ve klinik izleme yetinilen 4 olgu dışındaki 15 hastada (% 71.4) splenektomi uygulanmıştır. Splenopeksi immunolojik özelliklerinden dolayı küçük yaşlarda dalağı korumak amacıyla, ektopik dalak tedavisinde önerilen, dalağın sentetik bir yama içerisinde diafragma ve parietal peritona tesbiti ile uygulanan bir yöntemdir (9).

Sonuç olarak, rutin ultrasonografi tetkiklerinde ektopik dalak ön tanısı akılda bulundurulmalı, asemptomatik olguların bile torsiyon gibi problemlere yol açabileceği unutulmamalıdır.

TEŞEKKÜR

Sonografi çalışmasındaki yardımları için Uz. Dr. Süheyla Sarpay ve Uz. Dr. Ege Süzer'e, metnin hazırlanmasındaki katkıları nedeniyle Doç. Dr. Ragıp Kayar'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Sınav M. Ektopik dalak ve kaskad mide. *Ankara Numune Hast Bült.* 1966; 6 (2): 171 - 7.
2. Altan A, Göney E, Şaffak Y, Coşkun I, Delalaloğlu G, Yıldırım M. Ektopik pelvik dalak torsiyonu. *Çağdaş Cerrahi Derg.* 1988; 2: 124 - 5.
3. Alemdaroğlu K, Alver O, Gürsel K, Gezen dalak. *Cerrahpaşa Tıp Bült.* 1976; 9: 103 - 13.
4. Eminoglu M, Erden Y, Uluer G. Pelvik dalak torsiyonu. *Atatürk Üniv Tıp Fak Derg.* 1972; 7: 137 - 40.
5. Gürkan K I. Düşük ve burkulmuş dalak. *Türk Tıp Cemiyeti Mec.* 1940; 6 (4): 106 - 8.
6. Hunter B T, Haber K. Sonographic diagnosis of a wandering spleen. *Radiology.* 1977; 129: 925 - 6.
7. Gordon D H, Burrell M I, Levin D C, Mueller C F, Becker J A. Wandering spleen - The radiological and clinical spectrum. *Radiology.* 1977; 125: 39 - 46.
8. Herman T E, Siegel M J. CT of acute splenic torsion in children with wandering spleen. *AJR.* 1991; 176: 151 - 3.
9. Allen K B, Andrews G. Pediatric wandering spleen - The case for splenopexy: Review of 35 reported cases in the literature. *J Pediatr Surg.* 1989; 24 (5): 432 - 5.
10. Savolaine E R, Schlembach P J, Robinson M G, McConn K. Wandering spleen presenting as a pediatric pelvic mass. *Clin Nucl Med.* 1989; 14: 623 - 4.
11. Phillips G W L, Hemingway A P. Wandering spleen. *Br J Radiol.* 1987; 60: 188 - 90.
12. Grenier N, Granger N, Colen S, Richard O, Boissinot F, Broussin J. Volvulus chronique d'une rate ectopique avec hematome sous - capsulaire. *J de Radiol.* 1987; 68 (10): 615 - 7.

Dergimize

ABONE

OLDUNUZ MU?

Not: Abone formu derginin sonundadır.

S.S.K. TEPECİK HASTANESİ DERGİSİ

1992

ABONE

ÜCRETLERİ

	3 SAYI (YILLIK)	TEK SAYI
KURUM	100.000.-	40.000.-
HEKİM	50.000.-	25.000.-
ÖĞRENCİ	25.000.-	10.000.-