

Mide Tümörünü Taklit Eden Splenozis Olgusu

A Case of Splenosis Mimicking a Gastric Tumor

Zuhal DEMİRHAN YANANLI,¹ Ergun UÇMAKLI,² Alaattin ÖZTÜRK,¹ Ömer Faruk AKINCI¹

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul;

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Splenozis dalak dokusunun heterotopik ootransplantasyonu. Genellikle travma ile dalağın rüptürü veya splenektomi sonrası görülür. Çoğunlukla şikayete sebep olmaz ve tesadüfen tespit edilir. Ayırıcı tanıda malign kitlelerle karışır. Bu yüzden kesin teşhisi önemlidir. Bu yazımızda mide duvarında yerleşen ve mide karsinomunu taklit eden splenozis olgusunu sunuyoruz.

Anahtar sözcükler: Dalak hastalıkları; mide tümörleri; splenozis.

Summary

Splenosis is a heterotypic autotransplantation of splenic tissue. It usually results from posttraumatic rupture of the spleen or splenectomy. It is typically asymptomatic and is often detected incidentally. It may also be confused with malignant masses on differential diagnosis. For this reason, a definitive diagnosis is critical. We present a case of splenosis located on the stomach wall that mimicked a gastric tumor.

Key words: Splenic disease; gastric neoplasm; splenosis.

Giriş

Splenozis, dalak dokusunun travma veya cerrahi sonrası başka bir yerde implantasyonudur. En çok karın boşluğunda görülür ama vücudun değişik yerlerinde de bulunabilir. Literatürde plevra kaynaklı intratorasik splenozis,^[1] karın duvarında görülen subkutan splenozis^[2] olguları bildirilmiştir. Genellikle semptomsuzdur ve şikayete yol açmadıkça tedavi gerektirmez. Radyolojik olarak abdominal lenfoma, metastatik tümörler, karsinomatosis gibi malign kitleleri taklit edebilirler. Bu yüzden ayırıcı tanısı önemlidir.

Bu yazıda mide tümörünü taklit eden gastrik splenozis olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Başka bir sebeple karın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilen 29 yaşında erkek hastada karın sol üst kadranda intraperitoneal kitle tespit edildi. Hasta mide tümörü öntanısı ile hastanemize sevk edildi. Hasta yedi yaşında iken travmatik dalak rüptürünü takiben splenektomi geçirmişti. Hastanın herhangi bir şikayeti yoktu. Karın muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar analizinde Hct 41, sedimentasyon 3 mm/saat, CA 19–9 ve karsinoembriyjenik antijen (CEA) normal sınırlarda tespit edilmedi. Karın BT'sinde mide büyük kurtür komşuluğunda, subdiafragmatik yerleşimli, 4x2 cm ebatlı, düzgün sınırlı solid kitle görüldü (Şekil 1).

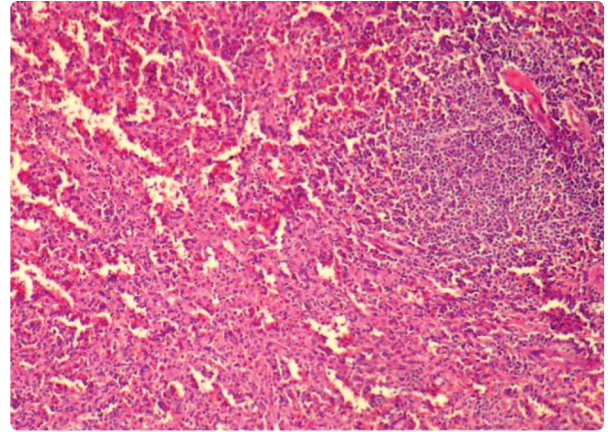
İletişim: Dr. Zuhal Demirhan Yananlı.
Yalı Mahallesi, Sahil Yolu Sokak, No:16,
Maltepe, 34844 İstanbul
Tel: 0216 - 458 90 00

Başvuru tarihi: 01.08.2013
Kabul tarihi: 01.10.2013
Online baskı: 16.06.2015
e-posta: zdemirhanyananli@fatih.edu.tr

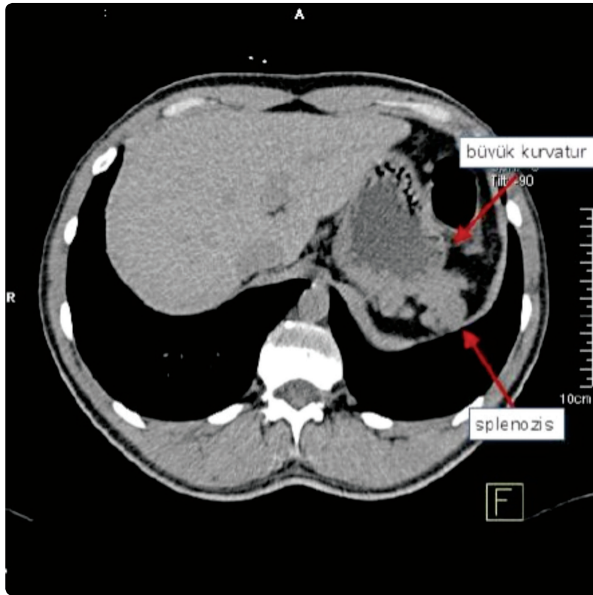


Mide tümörü öntanısı ile hastaya abdominal manyetik rezonans (MR) görüntüleme incelemesi yapıldı. MR sonucunda dalak lokalizasyonunda en büyüğü 28x24 mm boyutlarında olmak üzere ilk planda dalak ile uyumlu kitle görüldü. Bu kitlenin mideye bası yaptığı görüldü. Hastaya gastroskopi yapıldı ve mide fundusunda submukozal muhtemel gastrointestinal stromal tümöral (GİST) kitle görüldü. BT eşliğinde kitleye biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu kitlenin anjiyomatöz yapıda olduğu belirtildi.

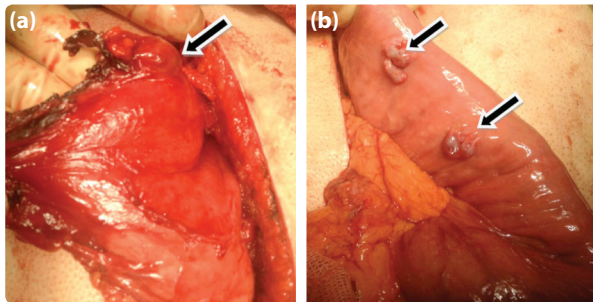
Splenozis ve GİST öntanıları konulan hastada, başka şekilde GİST tanısının dışlanamayacağı düşünülürdü. Hasta, ameliyat olmayı kendisinin de kabul etmesi üzerine ameliyata alındı. Ameliyatta mide büyük kurtürde 2x3 cm lobule solid kitleler, jejunum üzerine



Şekil 3. Splenozisin patolojik görünümü, Hematoksilen Eosin x200. Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir (www.keahdergi.com).



Şekil 1. Mide üzerindeki splenozisin BT görüntüsü. Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir (www.keahdergi.com).



Şekil 2. (a) Mide üzerindeki splenozisin ameliyattaki görüntüsü. (b) Jejunum üzerindeki splenozisin ameliyattaki görüntüsü. Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir (www.keahdergi.com).

birkaç yerde daha küçük kitleler tespit edildi (Şekil 2a, b). Kitlelere yapılan frozen incelemede de malignite görülmedi. Bunun üzerine mideye wedge rezeksiyon yapıldı, jejunum üzerindeki kitlelerde eksize edildi. Histopatolojik incelemede kitlelerin splenozis olduğu belirlendi (Şekil 3). Hasta ameliyat sonrası beşinci gün sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma

Splenozis travma veya splenektomi sonrası gelişen dalak dokusunun ototransplantasyonu olarak bilinmektedir. Peritoneal kavitede, periton yüzeyinde ve omentumda diffuz olarak dağılmış implantlarla karakterizedir.

Splenozis yavaş gelişen bir klinik durumdur. Bu yüzden dalak rüptürü ile splenozisin tespiti arasin uzun yıllar olabilir.^[2] Hastamızda da dalak ameliyatı ile splenozisin tesiti arasında 22 yıl süre vardır.

Splenozis genellikle semptomsuzdur, başka bir problem nedeniyle yapılan inceleme veya ameliyat esnasında tesadüfen tespit edilir. Hastalarda geçirilmiş bir dalak ameliyatı öyküsü vardır. Splenik nodüllerin yerleşim yerine göre hastanın değişik şikayetleri olabilir. Mide duvarında yerleşenler mide karsinomunu, karaciğer üzerindeki karaciğer karsinomunu taklit edebilir.^[3,4] Gastrointestinal sistemde yerleşenler kanamaya sebep olabilir.^[5] Ayrıca doku parçacıkları yapışıklıkların oluşmasını stimüle edebilir ve bu durum intestinal obstrüksiyona sebep olabilir.

Splenozis odakların tespiti için görüntüleme yöntemlerinden yararlanılabilir. Bu amaçla ultrason (US),

BT veya MR kullanılabilir. Ancak bu incelemelerde splenozis, malign kitlelerden kesin olarak ayrılamaz. Teknesyum-99 m sülfür kolloid (Tc-99m SC) sintigrafisi splenozis teşhisi için altın standarttır.^[2] Kesin tanı genellikle ameliyatta alınan materyalin incelenmesi sonucu konulur.

Splenik nodüllerin yerleşim yerine göre farklı ayırıcı tanılar düşünülebilir. Örneğin pelvik implantların varlığında endometriosis, peritoneal ekilme varlığında peritoneal mezotelyoma, renal implantların bulunması durumunda renal kanser, retroperitoneal lokalizasyonda lenf nodlarını taklit eden abdominal lenfoma ve peritoneal metastazlar düşünülür. Bizim olgumuzda mide üzerinde splenozis olduğundan ayırıcı tanıda GİST düşünüldü. Kesin tanı çıkarılan piyesin patolojik incelemesi sonucu konuldu.

Splenosis odaklarında normal dalak fonksiyonlarının devam ettiği kabul edilmektedir. Bu yüzden ameliyat öncesi splenozis tespit edilirse immünolojik fonksiyonları korumak için ameliyat edilmemesi önerilir. Agresif cerrahi girişimler uygun görülmemektedir.

Sonuç olarak, daha önce splenektomi geçiren hastalarda karın içinde açıklanamayan bir kitle saptanırsa ayırıcı tanıda splenozis düşünülmesi gereken bir durumdur.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Findık G, Aydoğdu K, Ağaçkiran Y, Dağlı G. İntratorasic splenozis. *Solunum Hastalıkları* 2008;19(1):30–32.
2. Papakonstantinou E, Kalles V, Papapanagioutou I, Piperos T, Karakaxas D, Bonatsos V, et al. Subcutaneous splenosis of the abdominal wall: report of a case and review of the literature. *Case Rep Surg* 2013;2013:454321. [CrossRef](#)
3. Agha FP. Regenerated splenosis masquerading as gastric fundic mass. *Am J Gastroenterol* 1984;79(7):576–8.
4. Kang KC, Cho GS, Chung GA, Kang GH, Kim YJ, Lee MS, et al. Intrahepatic splenosis mimicking liver metastasis in a patient with gastric cancer. *J Gastric Cancer* 2011;11(1):64–8. [CrossRef](#)
5. Arroja B, Almeida N, Macedo CR, Moreira AP, Oliveira P, Tomé L, et al. Gastric splenosis: a rare cause of digestive bleeding. *Rev Esp Enferm Dig* 2011 Jul;103(7):377–8. [CrossRef](#)