

# Gebelikde Görülen Spontan Dalak Rüptürü: Olgu Sunumu

## *Spontaneous Splenic Rupture In Pregnancy: Case Report*

**Mehmet Sühha Bostancı<sup>1</sup>, Selçuk Özden<sup>1</sup>, Gülfem İğci<sup>1</sup>, Erhan Şit<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Sakarya

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

Yazışma Adresi / Corresponding to:

Prof. Dr. Selçuk Özden, Seah Kadın Doğum Kliniği Korucuk Sakarya Sakarya – Türkiye  
Tel: 05322915665 Mail: drselcukozden@ttmail.com

### Özet

**Başvuru Tarihi:** 13.01.2014 **Kabul Tarihi:** 19.03.2014

Spontan dalak rüptürü dalak yapısını normal olduğu durumlarda gebelikte nadir görülen bir durumdur. Gebelikte spontan dalak rüptürü tanısı bulgu ve belirtilerin uterus rüptürü, dekolman plasenta gibi obstetrik aciller ile karışabilmesi nedeniyle oldukça zordur. Erken tanı ve agresif cerrahi müdahale optimum maternal ve perinatal sonuçlar sağlayacaktır. Bu olgu sunumunda gebelikte nadir görülen bir durum olan spontan dalak rüptürünün tanısı zor hayati risk arz eden bir durum olduğuna dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Dalak Rüptürü, obstetrik acil

### Abstract

**Application:** 13.01.2014 **Accepted:** 19.03.2014

*Spontaneous rupture of the spleen rarely occurs in the setting of a normal spleen during pregnancy. The diagnosis of splenic rupture during pregnancy is difficult to make as it shares signs and symptoms with a number of other conditions, such as uterine rupture and placental abruption. Early diagnosis and aggressive surgical intervention will allow for optimal maternal and perinatal outcome. Through this case report, we want to draw attention to the fact that spontaneous rupture of a normal spleen is life-threatening condition which difficult to diagnose.*

**Keywords:** Pregnancy, splenic rupture, obstetrics emergency

## Giriş

Gebelikte spontan veya travma sonrası oluşan dalak ruptürü fatal sonuçlara yol açabilen bir durumdur. Spontan dalak ruptürü çoğunlukla splenik arter anevrizması, talasemi, sıtma, tifo veya enfeksiyöz mononükleoz gibi enfeksiyöz nedenlere bağlı olarak daha önceden var olan patolojiler sonucunda görülür<sup>1,2</sup>. Bazı otörler gebelik nedeniyle meydana gelen hipervolemi ve abdominal organların uterusun büyümesi sonucunda yer değiştirmesi sonucunda dalak ruptürü riskinin arttığını düşünmektedir<sup>2,3</sup>. Orloff ve Peskin dalak ruptürün spontan dalak ruptürü olarak tanımlanabilmesi için; hastada travma öyküsünün olmaması, dalak ruptürüne neden olabilecek herhangi bir sistemik bir hastalık olmaması, presplenik adhezyon olmaması ve dalak parenkim, vasküler yapısı ve kapsülünün normal izlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir<sup>4</sup>. Gebelikte görülen spontan dalak ruptürü nadir karşılaşılan bir durumdur. Bu nedenle biz bu olgu sunumumuzu yayınlayarak travma öyküsü olmayan gebelerde görülen akut batın etiyojisi değerlendirmesinde sonuçları oldukça fatal seyreden bu durumda akılda tutulması gerekliliğini bildirmeyi amaçladık.

## Olgu

Son adet tarihine göre 39 haftalık gebeliği olan 24 yaşındaki hasta kadın Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine yaklaşık 30 dakika önce baygın bulunduğu söylenerek getirildi. Hastanın muayenesinde bilinç bulanık, oryantasyon ve kooperasyon orta idi. Hasta alınan öyküsünde, aniden fenalaştığını ve baygınlık geçirdiği, düşme, darp gibi herhangi bir travma geçirmediğini anlaşıldı. Hastanın başvurusunda batıcı tarzda sol üst abdominal ağrısı şikayeti mevcuttu. Yapılan fizik muayenede nabız 120/dk, TA: 60/30 mmHg, solunum sayısı 12/dk olarak bulundu. Fizik muayenede travmaya bağlı oluşabilecek herhangi bir bulgu yoktu. İlk değerlendirilme sonucunda Glaskow koma skoru 11 olarak hesaplandı. Hastanın vajinal kanaması yoktu. Batın muayenesinde batında her iki alt kadranda ve özellikle sol üst kadranda daha belirgin olmak üzere defans ve rebound pozitif olarak değerlendirildi. Hastaya damar yolu açılarak intravenöz sıvı tedavisi başlandı. Yapılan obstetrik ultrasonografide; 38 hafta ile uyumlu fetal kalp hızı 102/dk, plasenta posterior yerleşimli, amniyotik sıvı ölçümü 125 mm olarak bulguları bulundu. Ayrıca üst ve alt batını tamamen dolduran yaygın sıvı bulgusu bulunmaktaydı. Laboratuvar testlerinde Hg 6,2 g/dl,

trombosit 130 K/mm<sup>3</sup> olarak bulundu. İlk değerlendirme sonrasında izleminde hastanın bilincinin hızla kapanmaya başlaması nedeniyle akut abdomen etiyojisinin ortaya konması ve uterus ruptürü, plasenta dekolmanı şüphesi ile laparotomi ve sezaryan planlanarak hasta operasyona alındı. Operasyonda batın boşluğunda yaklaşık 2 lt kan izlendi. Uterus normal term gebe uterusu görünümünde olup ruptür bulgusu yoktu. Uterin kaviteye girildiğinde amniyotik sıvının berrak olduğu izlendi ve 1. ve 5. Dakika APGAR skoru 3/7 olan 2750 g canlı kız bebek doğurtuldu. Plasentanın yaklaşık % 30 oranında dekole olduğu izlendi. Bilateral adneksler normal görünümdeydi. İnsizyon batındaki kanamanın kaynağının bulunması amacıyla vertikal olarak ksifoide kadar uzatılarak splenik ruptüre bağlı olarak hilustan aktif kanama olduğu izlendi. Hastanın operasyonuna genel cerrahi uzmanı dahil oldu ve hastaya splenektomi yapıldı. Kanama kontrolünün ardından, batına 1 adet hemovac dren konuldu. Batın katları usulüne uygun olarak kapatılarak operasyon tamamlandı. Tahmini kan kaybı yaklaşık 2500 cc olarak hesaplandı. Hastaya 4 ünite eritrosit süspansiyonu ve 4 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. Hastanın vital bulgularının stabil seyretmesi üzerine postoperatif birinci günde oral açıldı, drenen gelen olmaması nedeniyle postoperatif ikinci gün dren çekildi. Hastaya postoperatif 1. günde Genel Cerrahi uzmanının önerisi doğrultusunda pnömokok aşısı yapıldı. Hasta postoperatif dönemde splenektomi açısından Genel Cerrahi Bölümünce takip edildi. Hasta postoperatif 5. günde taburculuk öncesi Genel Cerrahi bölümünce yeniden değerlendirildi. Hasta önerilerle şifa ile taburcu edildi. Yapılan histopatolojik incelemede dalak hilusunda kanamalı alan dışında ek bir patoloji olmadığı görüldü.

## Tartışma

Bu olgu sunumunda 39 haftalık gebelikte oluşan spontan dalak ruptürü olgusunu tartıştık. Gebelikte travma öyküsü olmadan spontan dalak ruptürü oldukça nadir görülen bir durumdur. gebelikte görülen dalak ruptürü olgularının çoğu travma ile ilişkilidir<sup>5,6</sup>. Olgumuzda hem preoperatif hem de postoperatif değerlendirilme sonucunda travma, darp, aile içi şiddet gibi plasenta dekolmanı ve dalak ruptürüne neden olabilecek bir durumun olmadığı görüldü. MEDLINE/Pubmed veritabanı incelendiğinde 1958 yılından günümüze sadece 22 vakanın olduğu görülmektedir<sup>5-7</sup>. Gebelikte görülen spontan dalak ruptürü etiyojisi halen açıklığa kavuşturulamamıştır. Öksür-

me, hıçırma, kusma, zıplama gibi intraabdominal basıncın ani artışına neden olabilecek durumların uterusun abdominal kavitenin büyük bölümünü kaplamasının, diğer intraabdominal organlara ulaşan basınç yükünün daha fazla artmasına yol açması sonucunda spontan dalak ruptürüne neden olabileceği düşünülmektedir<sup>5</sup>. Bunun dışında gebelikte oluşan hemodinamik değişikliklerin iki sebepten dolayı spontan dalak ruptürüne yatkınlığı arttırdığı düşünülmektedir<sup>8</sup>. Bunlardan birincisi dolaşımdaki kan yükünün artmasının ve peritoneal kavitedeki sıvı hacminin azalmasının dalağı daha narin ve travmaya karşı daha açık hale getirmesidir.<sup>8</sup> İkinci olarak gebelikte beraber sistemik dolaşımda artan östrojen ve progesteron seviyelerinin dalağın yapısını etkilediği ve hafif travmaların bile ruptüre yol açabileceği ileri sürülmüştür<sup>9</sup>.

Gebelikte spontan dalak ruptürü tanısı, bulgu ve belirtilerin uterus ruptürü, plasenta dekolmanı gibi obstetrik aciller ile

karışabilmesi nedeniyle oldukça zordur. Bizim de olgumuzda ön tanılarımız uterus ruptürü ve plasenta dekolmanı idi. Özellikle gebelerde travma, darp öyküsü ve buna bağlı oluşabilecek fizik muayene bulguları olmadığında dalak ruptürü akut batın ayırıcı tanısında öncelikle düşünülecek durumlardan biri değildir. Dalak ruptürü olgularında en sık gözlenen klinik semptom sol omuz ve göğse yayılan sol abdominal ağrıdır<sup>5,9</sup>. Tedavi edilmeyen hastaların yarısından fazlasında izlemde şok tablosu oluşur<sup>5</sup>. Çoğu olguda tanının eksploratif cerrahi sırasında konduğu bildirilmiştir<sup>5</sup>.

Sonuç olarak gebelikte görülen spontan dalak ruptürü hayati risk içeren ciddi bir durumdur. Fetal distress ile sonuçlanacak şekilde maternal hemodinami çok hızlı bir şekilde bozulabileceğinden bu hastalarda hızla eksploratif laparotomi ile anne ve fetusun hayatının kurtarılması amaçlanmalıdır.

### Kaynaklar

1. Adam I, Adam ES. Spontaneous splenic rupture in a pregnant Sudanese woman with Falciparum malaria: a case report. East Mediterr Health J 2007;13:735-6
2. Lieberman ME, Levitt MA. Spontaneous rupture of the spleen: a case report and literature review. Am J Emerg Med. 1989;7:28-31.
3. Fletcher H, Frederick J, Barned H, Lizarraga V. Spontaneous rupture of the spleen in pregnancy with splenic conservation. West Indian Med J 1989;38:114-5.
4. Orloff MJ, Peskin GW. Spontaneous rupture of the normal spleen; a surgical enigma. Int Abstr Surg 1958;106:1-11.
5. Wang C, Tu X, Li S, Luo G, Norwitz ER. Spontaneous rupture of the spleen: a rare but serious case of acute abdominal pain in pregnancy. J Emerg Med. 2011;41(5):503-6.
6. Dave A, Dhand H, Mujalde A. Spontaneous rupture of spleen during pregnancy. J Obstet Gynaecol India. 2012;62(6):692-3
7. Al Inzi S, Mohiyiddeen G, Dalal N, Pratap C, Gilmour K. Spontaneous rupture of the spleen - a fatal complication of pregnancy. J Obstet Gynaecol. 2009;29(6):555-6.
8. Di Vella G, Arpaio A, Marzullo A, et al. Rupture of the spleen or splenic vessels (splenic emergency syndrome) in late pregnancy: a report of two autopsy cases. Forensic Sci Int 2008;176: e1-5
9. Maymon R, Zimenman AL, Strauss S, Gayer G. Maternal spleen size throughout normal pregnancy. Semin Ultrasound CT MR 2007;28:64-6.