

NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT KARIN SEBEBİ: GEZİCİ DALAK TORSİYONU

A Rare Cause of Acute Abdomen: Torsion of the Wandering Spleen

Halil İbrahim TAŞCI

ÖZET

Gezici dalak, dalağın peritoneal bağlarındaki gevşeklik nedeniyle normal yeri dışında bulunması şeklinde görülen nadir bir durumdur. Hastaların çoğu asemptomatiklerdir. Bu yüzden çoğunlukla tanı başka bir sebeple yapılan karın ameliyatı esnasında konulsa da nadiren hastalar akut karın tablosu ile de acile başvurabilirler.

Bu olgu sunumunda uzun zamandır olan müphem sol alt kadranda ağrısının iki gündür belirginleşmesi ile acile başvuran 26 yaşında kadın hasta takdim edilmiştir. Ameliyat öncesi yapılan tomografide sol alt kadranda tamamına yakını iskemik hal alan dalak ile uyumlu görünüm saptanan hasta acil şartlarda ameliyat edilmiş ve splenektomi yapılmıştır. Şikayetleri düzelen hasta ameliyat sonrası 3. gün sorunsuz şekilde taburcu edilmiştir.

Karında kitle palpe edilen, kronik tekrarlayıcı karın ağrısı olan hastalarda gezici dalak, özellikle akut karın tablosu ile başvuranlarda ise gezici dalak torsiyonu olabileceği akılda tutulmalıdır. Dalak enfarkt gelişmemiş olan ve özellikle genç yaşta vakalarda dalak koruyucu yöntemler tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akut karın; Gezici dalak; Torsiyon.

ABSTRACT

Wandering spleen is a rare condition in which the spleen is located in another place than its normal location because of the weakening of the peritoneal ligaments of the spleen. Most of the patients are asymptomatic. Therefore, patients may rarely present to emergency departments with acute abdomen although such patients are mostly diagnosed during abdominal surgical procedures performed for other reasons.

We hereby present the case of a 26-year-old female patient who presented to the emergency department because of the deterioration of an obscure long-lasting pain in the lower left quadrant within the last two days. The patient's pre-operative tomography showed an image concordant with an almost completely ischemic spleen in the lower left quadrant and she was taken into emergency surgery to perform splenectomy. The patient whose complaints improved was discharged on the post-operative 3rd day without any problems.

Physicians should take wandering spleen into consideration in patients with palpable abdominal mass and chronic recurrent abdominal pain and torsion of the wandering spleen especially in patients who present with acute abdomen. Spleen-protective methods should be preferred especially for young patients and patients without splenic infarct and.

Keywords: Acute abdomen; Wandering spleen; Torsion.

TC Sağlık Bakanlığı, Dr.Ersin Arslan
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel
Cerrahi Kliniği, GAZİANTEP

Halil İbrahim TAŞCI, Dr.

İletişim:

Dr. Halil İbrahim TAŞCI
TC Sağlık Bakanlığı, Dr.Ersin Arslan
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel
Cerrahi Kliniği, Gaziantep
Tel: 0 505 481 0445
e-mail:
okcu6528@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 24.12.2017

Kabul tarihi/Accepted: 07.08.2018

DOI: 10.16919/bozoktip.370572

Bozok Tıp Derg 2018;8(4):155-57
Bozok Med J 2018;8(4):155-57

Giriş

Gezici dalak tabiri ilk defa 1667 de Van Horne tarafından kullanılmıştır (1). Gezici dalak, asıcı bağlarının yokluğu veya gevşekliği nedeniyle dalağın normal anatomik lokalizasyonunda olmaması şeklinde tanımlanmıştır (2). Hastaların klinik bulguları değişiklik gösterir. Çoğunluğu asemptomatikler ve fizik muayene esnasında, ya da başka sebeplerle yapılan görüntüleme tetkikleri esnasında pelvik kitle şeklinde tespit edilirler (3). Gezici dalak torsiyona ve buna bağlı tromboza eğilim oluşturur (4). Hastaların acil başvuruları genellikle torsiyon ve iskemiye bağlı gelişen ağrı nedeni ile olmaktadır.

Bu yazıda torsiyon sonrası gelişen akut karın bulguları ile başvuran gezici dalak olgusu sunulmuş ve literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

İki yıldır ülseratif kolit tanısı ile takipli 26 yaşında bayan hasta 2 gündür olan ve sol alt kadranda daha belirgin ağrı, bulantı şikayeti ile acile başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır sol alt kadranda ağrısı nedeni ile mükerrer acil servis başvurusu olmuş; fakat bu ağrılar mevcut iltihabi bağırsak hastalığı ile ilişkilendirilmiş. Son başvurusunda ağrısı daha uzun süre devam etmiş ve gerilememiş. Fizik muayenede sol alt kadranda mobil, ciddi derecede hassas kitle lezyonu olan hastanın yapılan tahlil ve tetkiklerinde 15 bin beyaz küre ve karın tomografisinde sol alt kadranda dalak dokusu ile uyumlu olabilecek kitle lezyonu saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Karın sol alt kadranda yerleşmiş, yaygın enfarkt alanları içeren dalağın bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Hasta acil şartlarda opere edilmiş ve operasyon esnasında dalağın sol alt kadranda yerleşimli olduğu, asıcı bağlarının olmadığı, damarsal yapılarının torsiyone ve tromboze olduğu, buna bağlı tamamına yakının iskemik hal aldığı görülmüştür. Splenektomi yapılan hasta operasyon sonrası 3. gün sorunsuz şekilde taburcu edilmiş ve takipleri esnasında herhangi bir probleme rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Dalak sol diyaframın altında yerleşen; splenorenal, gastrosplenik ve splenokolik bağlarla komşu organlara ve arkada karın duvarına tutunan bir organdır. Gezici dalak bu asıcı bağlarının yokluğu veya gevşekliği nedeniyle dalağın normal anatomik lokalizasyonunda olmaması şeklinde tanımlanmıştır (2). Yerçekimi etkisi ile genelde pelvis yerleşimli olsa da retroperitoneal yerleşimli olgular da bildirilmiştir (5). Etiyolojide travma, geçirilmiş karın cerrahisi, splenomegali, musküler atrofi gibi sebepler suçlanmaktadır (6). Sunulan olgunun ameliyat bulgularında da dalağın asıcı bağlarının olmadığı ve buna bağlı sol alt kadrana doğru yer değiştirdiği gözlemlenmiştir.

Hastaların torsiyon gelişmediği müddetçe herhangi bir şikayeti olmayabilir. Kronik tekrarlayan ağrılar ve trombositopeni görülebilir (7). Torsiyon gelişen hastalarda ise karın ağrısı, ateş, bulantı, kusma şikayetleri olur. Bizim vakamızda da 2 yıldır tekrarlayan ağrı şikayetleri olmakla beraber bunlar ülseratif kolit ile ilişkilendirilmiştir.

Fizik muayenede pelviste ele gelen kitle, periton irritasyon bulguları saptanabilir. Gezici dalağın çevre organlara basısı nedeniyle obstrüktif üropati, mide çıkışı obstrüksiyonu, duodenal obstrüksiyon ve portal hipertansiyon gibi durumlar gelişebilir (8). Hastamızın fizik muayenesinde de sol alt kadranda mobil, ele gelen kitle saptanmış ve periton irritasyon bulgularının olduğu görülmüştür.

Laboratuvar testleri genelde nonspesifiktir; fakat inflamatuvar parametrelerde artış, hipersplenizme yada fonksiyonel aspleniye bağlı bulgular olabilmektedir (9). Ultrasonografi ve tomografide dalağın normal yerinde olmadığı ve ektopik yerleşimli olduğu

gösterilebilmektedir. Tomografik olarak yine alt kadranlarda yerleşimli, vasküler yapıları normal dalağa göre zayıflamış, homojen yada heterojen parankim yapısı olan dalak dokusu saptanabilmektedir (10). Hastamıza yapılan karın tomografisinde de sol alt kadran yerleşimli, parankiminin tamamına yakını iskemik görünümde olan dalak saptanmıştır.

Tedavi cerrahidir. Akut karın tablosu ile başvuran fakat enfarkt, tromboz ya da hipersplenizm bulgusu olmayan hastalarda detrosiyon ve splenopeksi kabul edilebilir bir cerrahi yöntemdir. Özellikle yaşamın 3. dekadına kadar olan hastalarda splenektomi sonrası sepsis riskinden dolayı bu yöntemin seçilmesi daha uygun görülmüştür (11). Dalak koruyucu prosedürler açık cerrahi girişim şeklinde uygulanabileceği gibi laparoskopik olarak da uygulanabilmektedir. Dalak koruyucu cerrahiye uygun olmayan hastalarda ise tedavi seçeneği splenektomidir. Bizim vakamızda da dalağın damarsal yapılarının torsiyone, tromboze olması ve parankimin tamamına yakınının iskemik hal alması nedeni ile splenektomi işlemi uygulanmıştır.

Karında kitle palpe edilen, kronik tekrarlayıcı karın ağrısı olan hastalarda gezici dalak, özellikle akut karın tablosu ile başvuranlarda ise gezici dalak torsiyonu olabileceği akılda tutulmalıdır. Dalak enfarktı gelişmemiş olan ve özellikle genç yaşta vakalarda dalak koruyucu yöntemler tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Lane TM, South LM. Management of a wandering spleen. J R Soc Med. 1999;2:84-5.
2. Baykara M, Karahan Ö, Coşkun A. Akut karın ve pelvik kitle bulgularına yol açan torsiyone gezici dalak olgusu. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2003; 9: 105-7.
3. Misawa T, Yoshida K, Shiba H, Kobayashi S, Yanaga K. Wandering spleen with chronic torsion. Am J Surg. 2008;195(4):504-5.
4. Nemcek AA Jr, Miller FH, Fitzgerald SW. Acute torsion of a wandering spleen: diagnosis by CT and duplex Doppler and colorflow sonography. AJR Am J Roentgenol. 1991 Aug;157(2):307-9.
5. Etcheverry R, Allamand JP, Guzmán G, Robinson MI. Ectopic or migrating spleen and supernumerary spleens: detection and identification with 99mTc, 51Cr and 113In radioisotopes. Rev Med Chil. 1989;117:1403-8.
6. Sheflin JR, Lee CM, Kretchmar KA. Torsion of wandering spleen and distal pancreas. AJR Am J Roentgenol. 1984; 142: 100-1.
7. Peitgen K, Majetschak M, Walz MK. Laparoscopic splenopexy by peritoneal and omental pouch construction for intermittent splenic

- torsion ("wandering spleen"). Surg Endosc. 2001; 15: 413.
8. Andley M, Basu S, Chibber P, Ravi B, Kumar A. Internal herniation of wandering spleen-a rare cause of recurrent abdominal pain. Int Surg. 2000; 85:322-4.
9. Fiquet-Francois C, Belouadah M, Ludot H, Defauw B. Wandering spleen in children: multicenter retrospective study. J Pediatr Surg. 2010;45(7):1519-24.
10. Taori K, Ghange N, Prakash A. Wandering spleen with torsion of vascular pedicle: early diagnosis with multiplaner formation technique of multislice spiral CT. Abdom Imaging. 2004;29(4):479-81.
11. Soleimani M, Mehrabi A, Kashfi A, Hamidreza F, Buchler MW, Kraus TW. Surgical treatment of patient with wandering spleen: report of six cases with a review of the literature. Surg Today. 2007;37(3):261-9.