

"WANDERING" DALAK OLGULARINDA ELEKTİF SPLENOPEKSİ (OLGU SUNUMU)

Feryal GÜN*, Alaaddin ÇELİK*, Latif ABBASOĞLU*, Ömer DEVECİOĞLU**

ÖZET

"Wandering" dalak oldukça nadir görülen bir anomalidir, bu anomalide dalağı yalnızca gastrosplenik bağ ve hilustaki damarlar yerinde tutar, bu nedenle dalağın torsiyon riski oldukça yüksektir. Çocuklarda postsplenektomi sepsisi yüksek mortalite oranı ile seyrettiğinden son yıllarda "Wandering" dalak olgularında elektif splenopeksi önerilmektedir. Çalışmamızda elektif splenopeksi uygulanan bir "Wandering" dalak olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: "Wandering" dalak, splenopeksi

SUMMARY

Elective splenopexy in wandering spleen. Wandering spleen is a rare anomaly. The spleen is suspended only by its hilar vessels and portion of gastrosplenic ligament. Almost all of reported cases presented as torsion of the spleen. The mortality rate of postsplenectomy sepsis is very high in children, thus recent reports suggest splenopexy for wandering spleen. We report a case of preoperative diagnosis and elective splenopexy for this condition.

Key words: "Wandering" spleen, splenopexy.

GİRİŞ

"Wandering" dalak, gelişim anomalisine bağlı olarak, mezogastriumun füzyon yetersizliği sonucu, splenorenal, splenokolik ve splenofrenik bağların yokluğu ile karakterize bir durumdur (1,2,7). Çocukluk çağında oldukça nadir görülen bu anomalide, dalağı yalnızca gastrosplenik bağ ve hilustaki damarlar askıda tutar, dalak batın içerisinde mobil olarak yer değiştirir (1,2,5). Mobil dalakta torsiyon ve infarkt gelişme riski oldukça yüksektir (2,8). Yakın döneme kadar "wandering" dalak tanısı konulan olgularda tedavi olarak splenektomi uygulanmasına rağmen, postsplenektomi sepsisinin yüksek mortalite oranı ile seyretmesi nedeni ile son yıllarda çoğu yazar elektif splenopeksiyi önermektedir (1,7,8). Çalışmamızda aralıklı karın ağrısı nedeniyle başvuran ve "wandering" dalak tanısı ile elektif splenopeksi uyguladığımız bir olguyu sunmak istiyoruz.

OLGU SUNUMU

9 yaşında kız hasta, kliniğimize iki aydır süren aralıklı karın ağrısı, ateş ve bulantı şikayetleri ile başvurdu. Karın ağrısı hareket ettiği zaman daha da artmaktaydı. Hasta, gönderildiği devlet hastanesinde tifo ön tanısı ile yatırılmış daha sonra intraabdominal kitle palpe edilince kliniğimize gönderilmişti.

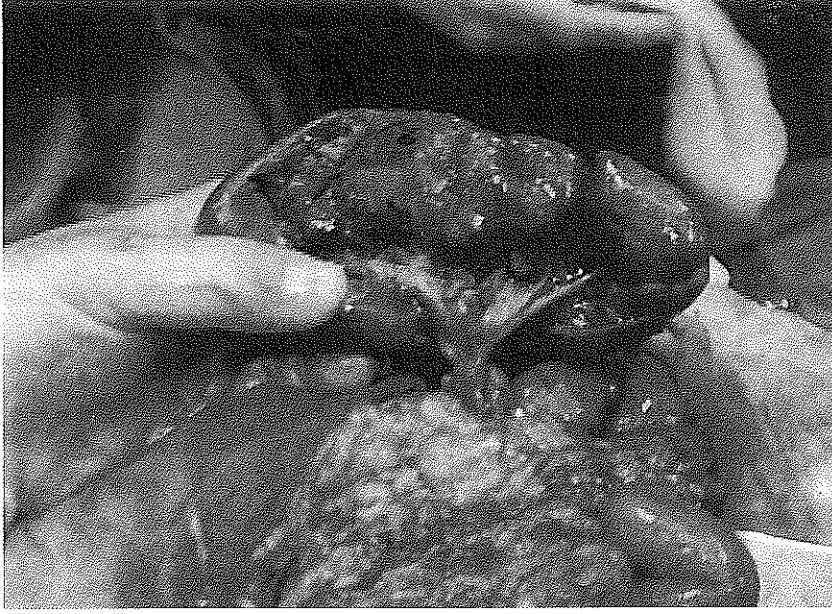
Fizik muayenesinde ateş 36.8 °C, her iki hemitoraks solunuma eşit olarak katılmakta ve solunum sesleri doğaldı. Kalp tepe atımı 90/dk, S1 ve S2 normaldi, batın muayenesinde hassasiyet, defans ve rebound saptanmadı, barsak sesleri normaldi, batın orta hatta 10x10x5 cm'lik mobil, ağırlı ve düzgün yüzeyle kitle palpe edilmekteydi. Rektal muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Lökosit; 10800/ mm³, hemoglobin; 11,2 gr idi, HbA2, HbF ve HbA değerleri normal sınırlarda idi. Batın ultrasonografisinde dalak normal lojunda izlenmedi, orta hatta intrape-

Mecmuaya geldiği tarih: 27.11.2000

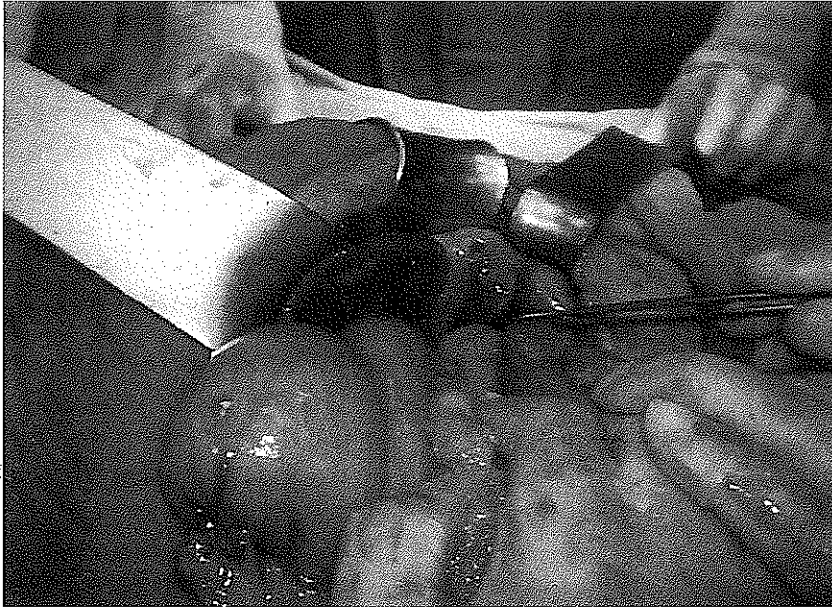
* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bifim Dalı, Çapa, İstanbul

Resim 1. Dalağın omentum ve barsak anslarına olan yapışıklıkları ayrıldıktan sonraki görünümü



Resim 2. Dalağın iki peritoneal bant arasına "düğme-ilik" yöntemi ile yerleştirildikten sonraki görünümü

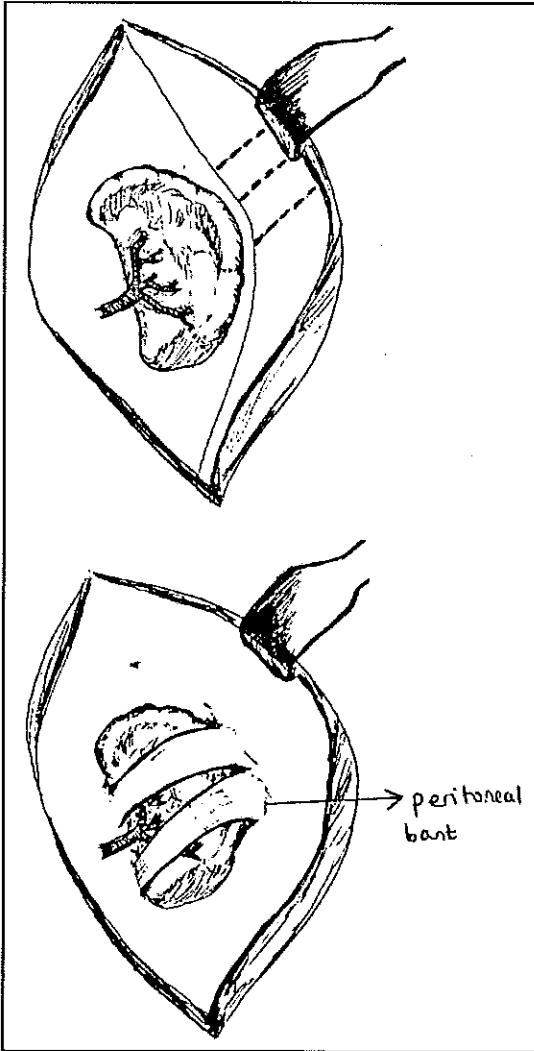


ritoneal boşlukta, karaciğer altında yer almaktaydı ve boyutları artmıştı (kraniokaudal çap: 140 mm). Hasta preoperatif "wandering" dalak tanısı ile operasyona alındı.

Sol subkostal insizyon ile laparotomi yapıldı, dalak lojunda kolonun splenik fleksurası-

nın yerleştiği, dalağın normal lokalizasyonunda olmadığı, batın orta bölümünde omentum ve barsak ansları ile örtülü ve 20x8x5 cm boyutlarında olduğu görüldü (Resim 1). Omentum ve yapışıklıklar ayrıldıktan sonra dalak yüzeyinde yaklaşık 2 cm'lik infark alanı saptandı, ayrıca hilusta

Şekil 1. Şematik olarak "düğme ilik" yöntemi görülmektedir



yaklaşık 2 cm'lik aksesuar bir dalak saptandı. Daha sonra dalak lojunda periton üzerine üç adet oblik paralel insizyon yapılarak, periton bant halinde kaldırıldı ve pedikülün dolaşımının bozulmaması sağlanacak şekilde dalak bu bölgeye getirilerek "düğme-ilik" yöntemi ile yerleştirildi (Şekil 1- Resim 2).

Hastanın operasyon sonrası batın ultrasonografisinde dalak normal lokalizasyonunda bulundu, parankim ve boyut normal olarak değerlendirildi, 6 ay sonraki nükleer sintigrafisinde dalak lojuna uyan bölgede normal aktivite tutulumu izlendi (Resim 3). Dopler sonografide splenik arter ve vena normal akım paterni görüldü.

TARTIŞMA

"Wandering" dalağın etyolojisi kesin olarak belli değildir, bu anomali hamilelik, multiparite, hematolojik hastalıklara bağlı olarak dalağın aşırı büyümesi, abdominal gevşeklik olması dalağın asıcı bağlarının yetersizliğine neden olabileceği gibi konjenital nedenlere bağlı olarak da gelişebilir (1,3,6,8).

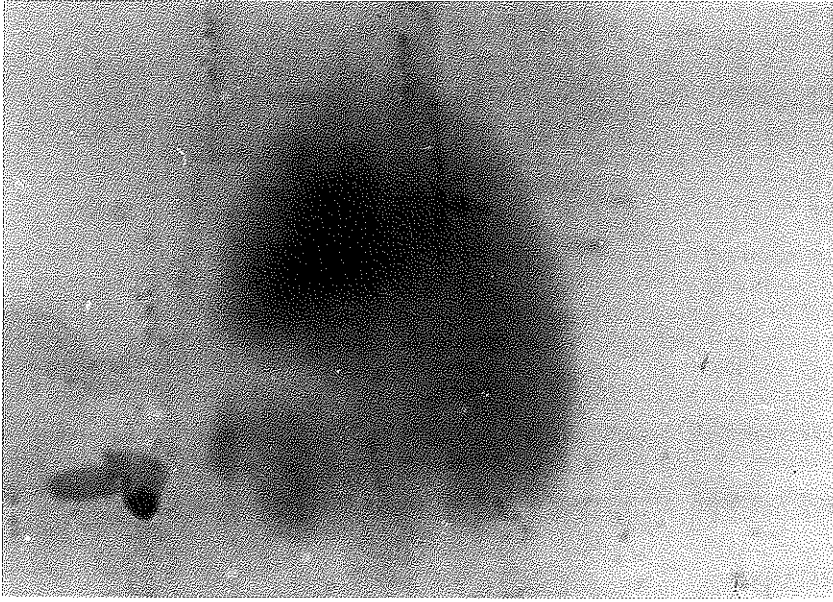
Hastaların başvuru sırasındaki şikayetleri değişiktir, sıklıkla olgumuzda olduğu gibi aralıklı karın ağrısı, bulantı ve palpe edilebilen abdominal bir kitle vardır. Bazen hastalar splenik volvulus, intestinal obstrüksiyon nedenleri ile de başvurabilirler (1,4,7).

Tanıda direkt batın grafisi, intravenöz pyelografi ve baryumlu pasaj grafileri çok yardımcı olmaz, batın ultrasonografisi, dopler sonografi, nükleer sintigrafi ve özellikle bilgisayarlı tomografi ile kesin ve ayırıcı tanı mümkündür. Nükleer sintigrafi ve dopler sonografi operasyon sonrası dönemde dalağın viabilitesi hakkında bilgi de verdiklerinden oldukça değerli yöntemlerdir (1,2). Örneğin olgumuzda operasyon sonrası dönemde yapılan nükleer sintigrafide dalak lojuna uyan bölgede aktivite tutulumu saptanmış, dopler ultrasonografide ise dalağın arter ve ven akımı normal bulunmuştur.

Splenopekti için; literatürde pedikülü sütür ile tespit etme, dalak kapsülü ve diafragma arasına basit sütürler yerleştirme, dalağı ekstrapitoneal bir paket içine yerleştirme, absorbe olan mesh örtüler kullanma gibi bir çok teknik tarif edilmiştir (6,7,8). Düğme-ilik yöntemi ilk olarak 1997'de Zivkovic tarafından tanımlanmış ilginç bir yöntemdir (8). Yabancı materyallerin kullanılmaması, basit ve güvenli bir yöntem olması nedeniyle olgumuzda bu yöntemle splenopekti yapmayı tercih ettik ve operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon görmedik.

Çocukluk çağında hematolojik hastalıklar nedeni ile yapılan splenektomiler sonrası ge-

Resim 3. Operasyon sonrası dönemde sintigrafik olarak dalağın normal aktivite tutulumu görülmektedir.



lişebilen postsplenektomi sepsisine bağlı mortalite oranı %30-60'dır (7). Bu nedenle olgumuzda olduğu gibi preoperatif "Wandering" dalak tespit edilen olgularda torsiyon ya da akut batın tablosu gelişmesini beklemeden elektif splenopeksi yapılması güvenli bir tedavi seçeneğidir.

KAYNAKLAR

1. Allen KB, Andrews G: Pediatric "Wandering" spleen- the case for splenectomy: review of 35 reported cases in the literature. *J Pediatr Surg* 24:432, (1989).
2. Calık A, Bilgin Y, Kucuktuğu U, Cınel A: Intestinal obstruction by splenic volvulus : report of a case. *Jpn J Surg* 26:704, (1996).
3. Greig JD, Sweet EM, Drainer IK: Splenic torsion in "Wandering" spleen, presenting as an acute abdominal mass. *J Pediatr Surg* 29: 571, (1994).
4. Hirose R, Kitano S, Bando T, Ueda Y et al: Laparoscopic splenectomy for pediatric "Wandering" spleen. *J Pediatr Surg* 33: 1571, (1998).
5. Nemcek AA, Miller FH, Fitzgerald SW: Acute torsion of a "Wandering" spleen: diagnosis by CT and duplex doppler and color flow sonography. *AJR* 157: 307, (1991).
6. Schmidt SP, Andrews HG, White JJ: The splenic snood: an improved approach for the management of the "Wandering" spleen. *J Pediatr Surg* 27:1043, (1992).
7. Seashore JH, McIntosh S: Elective splenectomy for "Wandering" spleen. *J Pediatr Surg* 25: 270 (1990).
8. Zivkovic SM: Sutureless "button and hole" splenectomy. *Pediatr Surg Int.* 13:220, (1997).