

Gezici dalak torsiyonu: Akut karına neden olan nadir görülen bir olgu

Bülent Koca (*), Hamza Çınar (*), İsmail Alper Tarım (*), Bahadır Bülent Güngör (*)

ÖZET

Gezici dalak ve buna bağlı gelişen dalak torsiyonu akut karın tablosuna neden olabilen ve nadir görülen bir durumdur. Gezici dalak; dalağın stabilizasyonunu sağlayan splenorenal, gastrosplenik ve splenokolik ligamanların konjenital gelişim bozukluğundan, gevşek olmasından ya da olmamasından kaynaklanır. Dalak torsiyonu nadir görülen bir akut karın nedenidir. Bizim olgumuzda da hasta akut karın ile kliniğimize başvurmuş ve fizik muayene, karın USG, karın BT ile gezici dalak torsiyonu tanısı konularak acil ameliyata alınmış ve splenektomi yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Gezici dalak, torsiyon, akut karın

SUMMARY

Torsion of the wandering spleen: A rare case of acute abdominal causing Wandering spleen resulting in torsion of the spleen is a rare clinical entity. It may result in acute abdomen. Wandering spleen results from congenital maldevelopment or acquired laxity of the splenorenal, gastrosplenic and splenocolic ligaments connecting the spleen with the surrounding tissues. Splenic torsion is a rare cause of acute abdomen. We report the case presented as acute abdomen and diagnosis of wandering spleen was confirmed with physical examination, abdominal ultrasonography and computerized tomography and splenectomy was carried out.

Key words: Wandering spleen, torsion, acute abdomen

Giriş

Gezici dalak ve buna bağlı gelişen dalak torsiyonu akut karın tablosuna neden olabilen ve nadir görülen bir durumdur. Gezici dalak; dalağın stabilizasyonunu sağlayan splenorenal, gastrosplenik ve splenokolik ligamanların gevşek olmasından ya da olmamasından kaynaklanır. Dalak normal anatomik lokalizasyonu dışında, genellikle pelvise yerleşmiştir.

Hastalığın tedavisi cerrahi olarak yapılabilir. Torsiyon yok ise veya torsiyon varken detorsiyone edilen dalakta dolaşım normal ise splenopektomi yapılır. Torsiyone ve dolaşım geri dönüşsüz biçimde bozulmuş, dalakta infarkt alanları ve dalak arter ve veninde trombus oluşan olgularda splenektomi tek tedavi seçeneğidir. Biz bu olgu sunumunda nadir görülen gezici dalak torsiyonunu kliniğimizde tedavi ettiğimiz bir olguda literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgusu Sunumu

25 yaşında bayan hasta 2 gün önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede yaygın hassasiyet, defans, rebound mevcuttu ve sağ alt kadranda dolduran kitle tespit edildi. Hastanın ateşi, nabızı, solunum sayısı ve tansiyonu normaldi. Yapılan tam kan sayımında beyaz küre sayısının 21000 g/dl olması dışında diğer değerleri normaldi. Yapılan karın USG'de dalağın sağ alt kadranda yerleştiği ve torsiyone olduğu rapor edildi. Çekilen karın tomografisinde dalağın pelviste sağda yerleştiği, torsiyone olduğu ve parankiminde yer yer infarkt alanlarının olduğu görüldü (Resim 1). Hasta acil olarak ameliyata alındı. Anestezi indüksiyonu sırasında intravenöz yoldan 2 gram sefazolin sodyum ile antibiyotik profilaksisi yapıldı. Eksplorasyonda dalağın pelvis sağ alt kadrana kadar indiği, splenik arter ve venin kendi etrafında dört kez döndüğü, dalağın ileri derecede iskemik olduğu ve yer yer nekroze alanların

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Ayrı basım isteği: Dr. Bülent Koca, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

E-mail: dr.bulentkoca@myynet.com

Makalenin geliş tarihi: 29.07.2011 • **Kabul tarihi:** 02.11.2011 • **Çevrim içi basım tarihi:** 28.03.2013

olduğu görüldü (Resim 2). Dalak detorsiyone edildiği halde kanlanmasının düzelmediği görüldüğünden total splenektomi uygulandı.

Splenektomi yapılan alana bir adet dren konuldu. Postoperatif dönemde pnömokok, meningokok ve influenza aşılı yapıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif dördüncü gün taburcu edildi.

Tartışma

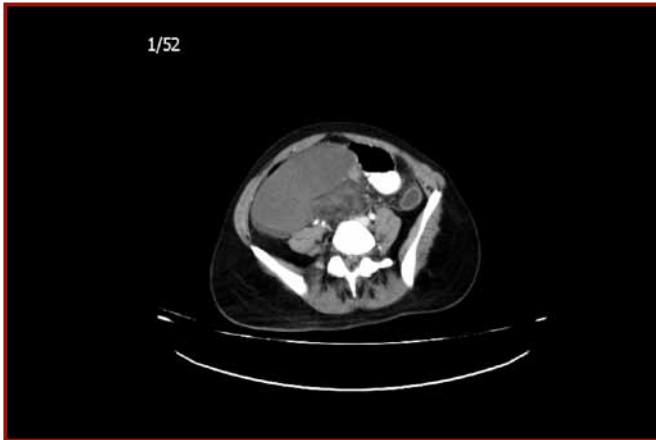
Gezici dalak ve dalak torsiyonu insidansı %0,2'den az olup; tüm splenektomilerin %0,5'inden azını oluşturmaktadır (1). Kadınlarda daha sık görülmekte olup, genellikle 20-40'lı yaşlarda bu oran artmaktadır. Dalak normal anatomik lokalizasyonunda sol diyaframın altında yerleşen; splenorenal, gastrosplenik ve splenokolik ligamanlarla komşu organlara ve arkada karın duvarına sabitlenmiş bir organdır. Dalağı yerinde tutan en önemli bağ splenorenal ligamandır. Gezici dalak bu asıcı bağların yokluğu

veya gevşekliği nedeniyle dalağın normal anatomik lokalizasyonunda olmamasıdır (2). Gezici dalak yer çekimi etkisiyle genellikle pelvise yerleşir. Daha nadiren retroperitoneal yerleşim bildirilmiştir (3). Dalağın yer değiştirmesi sırasında torsiyon gelişebilmektedir (4). Literatürde gezici dalağa neden olabilen edinse faktörler arasında travma, geçirilmiş karın cerrahisi, splenomegali, musküler atrofiler sayılmıştır (5,6,7).

Gezici dalak olguları dalak torsiyonu gelişmediği sürece asemptomatik olabilirler. Kronik karın ağrısı ve trombositopeni görülebilir (8). Pelviste ele gelen kitle veya başka amaçla yapılan karın USG, BT, MRI gibi tetkiklerde rastlantısal olarak tanı konulabilmektedir. Torsiyon gelişen hastalarda karın ağrısı, lökositoz, ateş, bulantı, kusma, pelviste palpe edilebilen kitle, periton irritasyon bulguları bulunabilir. Gezici dalağın çevre organlara basısı nedeniyle obstrüktif üropati, gastrik çıkış obstrüksiyonu, duodenal obstrüksiyon ve portal hipertansiyon gelişebilir (9).

Tanıda direkt grafiler, baryumlu grafiler, sintigrafi, gri-skala USG, doppler USG, BT ve anjiyografi kullanılabilir (10). Direkt grafide normal lokalizasyonunda dalak gölgesi görülemez. Baryumlu grafilerde dalağın basısı nedeniyle barsaklardaki yer değişimi görülebilmektedir. Gri-skala ve doppler USG gezici dalak ve dalak torsiyonunda tanı koymakta kullanılabilecek etkin, ucuz, kolay ve noninvaziv yöntemlerdir (10). USG ile dalağın lokalizasyonu, dolaşımı, dalak arter ve venindeki kan akımı ve trombüs net olarak değerlendirilebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi ile dalağın normal yerinde gözlenmemesi ve dalak ekojenitesindeki kitlenin karının başka bir bölgesinde, genellikle de pelviste görülmesi tanı koydurucudur (11). Kontrastlı tomografi görüntüleri de dokunun canlılığı ve beslenmesi hakkında fikir verebilir (12). Anjiyo dalağın dolaşımı hakkında net bilgi vermekle birlikte daha komplike, daha pahalı, daha çok zaman isteyen bir yöntemdir.

Hastalığın tedavisi cerrahidir. Torsiyon yok ise veya torsiyon varken detorsiyone edilen dalakta dolaşım normal ise splenopeksi yapılır. Torsiyone ve dolaşım geri dönüşsüz biçimde bozulmuş, dalakta infarkt alanları ve dalak arter ve veninde trombüs oluşan olgularda splenektomi tek tedavi seçeneğidir. Biz kendi olgumuzda dalağı detorsiyone ettiğimizde dolaşımın düzelmediğini, dalakta infarkt alanları olduğunu gördüğümüzden splenektomi uyguladık. Gezici dalak torsiyonu tedavisinde laparoskopik teknik de kullanılabilir. Literatürde gezici dalak torsiyonu olguları



Şekil 1. Batın sağ alt kadranda yerleşmiş torsiyone dalak.



Şekil 2. Dalakta yer yer nekroze alanlar ve torsiyone olmuş vasküler yapılar.

nın laparoskopik teknikle başarıyla tedavi edildiğini bildiren yayınlar mevcuttur (13).

Akut batın kliniğiyle başvuran ve batında kitle palpe edilen hastalarda ayırıcı tanıda gezici dalak torsiyonu akılda tutulmalıdır. Unutulmamalıdır ki dalak torsiyonu bir akut batın nedenidir.

Kaynaklar

1. Seymour I. Schwartz. Principles of surgery. USA. McGraw-Hill Companies; 1999. Geçim IE. Cerrahinin ilkeleri. Çeviri editörü: Karayağın K. Dalak. 7. Baskı. Baran Ofset Matbaacılık. 1999. s. 1533.
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: 105-107
3. Etcheverry R, Allamand JP, Guzmán G, et al. Ectopic or migrating spleen and supernumerary spleens: detection and identification with ^{99m}Tc, ⁵¹Cr and ¹¹³In radioisotopes. Rev Med Chil 1989; 117: 1403-1408.
4. Moran JC, Shah U, Singer JA. Spontaneous rupture of a wandering spleen: case report and literature review. Curr Surg 2003; 60: 310-312.
5. Sheflin JR, Lee CM, Kretchmar KA. Torsion of wandering spleen and distal pancreas. AJR Am J Roentgenol 1984; 142: 100-101.
6. Nemcek AA Jr, Miller FH, Fitzgerald SW. Acute torsion of a wandering spleen: diagnosis by CT and duplex Doppler and color flow sonography. AJR Am J Roentgenol 1991; 157: 307309.
7. Kisli E, Lobut N, Kızıltan R, ve ark. Akut karının nadir bir nedeni olarak gezici dalak torsiyonu: olgu sunumu. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2007; 24: 248-251.
8. 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.
9. Andley M, Basu S, Chibber P, et al. Internal herniation of wandering spleen--a rare cause of recurrent abdominal pain. Int Surg 2000; 85: 322-324.
10. Danaci M, Belet U, Yalin T, et al. Power Doppler sonographic diagnosis of torsion in a wandering spleen. J Clin Ultrasound 2000; 28: 246-248.
11. Kılbaş Z, Zeybek N, Peker Y, ve ark. Gezici dalak ve primer epitelyal kisti: olgu sunumu. Bakırköy Med. J 2010; 6: 84-87.
12. Ben Ely A, Zissin R, Copel L, et al. The wandering spleen: CT findings and possible pitfalls in diagnosis. Clin Radiol 2006; 61: 954-958.
13. Cripps M, Svahn J. Video Hand-assisted laparoscopy for wandering spleen. Surg Endosc 2011; 25: 312.