

PELVİK DALAK TORSİYONU

Mustafa Eminoğlu(x)
Yıldız Erdem(xx)
Güngör Uluer(xxx)

Ö Z E T

Bir hastada doğumdan 51 gün sonra ufak bir effor ve vücudun basit bir pozisyon değiştirmesi sonucu mevcut bulunan konjenital pelvik dalak torsiyone olmuştur. Akut abdomen nedeniyle ve torsiyone over tümörü teşhisiyle yapılan laparatomide torsiyone dalak bulunmuş ve splenektomi yapılmıştır.

Ameliyat devresi normal seyretti.

Dalak torsiyonu nadir görülen ve acil cerrahi müdahaleyi gerektiren bir durumdur. 1967 yılına kadar İngilizce tıbbi yayında 19 vak'a neşredilmiştir (1). Bu organın pelvise yerleşmesi ve torsiyone olması çok daha nadirdir. Bu nedenle kliniğimizde rastladığımız bir vakayı takdim ediyoruz.

Vak'a Takdimi :

Bn. E.K. (Prot. No. 8835/8431) 25 yaşında olup, karnındaki şiddetli ağrı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile 16.9.1971 tarihinde servisimize müracaat etti.

Hikâyesi :

4 senelik evli olan hastamıza evliliğin ilk yıllarında çocuğunun olma-

ması üzerine müracaat ettiği doktorlar "karnında ur bulunduğunu ve ameliyat olması gerektiğini" söylemişler. Uzun zamandan beri karnındaki sert şişliği kendisi de fark edermiş.

Hastahaneye müracaat tarihinden 54 gün önce evde ebe yardımı ile miyadında canlı bir erkek çocuğu doğurmuş. Lohusalığı normal geçmiş. Üç gün öncesine kadar hiçbir şikâyeti olmayan hastada aynı gün ayağa kalkarken karnında bıçak saplanır tarzda bir ağrı başlamış, zaman geçtikçe şiddetlenmiş. Müracaatından 24 saat önce bulantı ve kusma başlamış, idrara normal çıkmakla beraber defekasyona çıkamamış.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, Doçent Dr.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, Doçent Dr.

(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kl. Asistanı.

Öz ve Soy Geçmişi :

Adetleri normal olup, kayda değer önemli bir bulgu tarif edilmiyor.

Sistem Muayeneleri :

Ateş: 36,8 C., Nabız: 120/dakika, TA: 105/60 mm Hg. Şuur açık, sorulanlara yerinde ve zamanında cevap veriyor, ödem, ikter, siyanoz, lenfadenopati yok. Turgor, tonus normal. Soğuk bir terleme mevcut, hasta soluk görünümünde. Thyroid ve göğüsler normal olup her iki hemitoraks solunuma iştirak ediyor. Dinlemekle akciğer sesleri normal. Kalpte bütün odaklarda hafif sistoloik üfürüm alınıyor. Batın hassas, ağrılı, defans mükümler yok. Göbek ile simfizis pubis arasında kenarları düzgün sert bir kitle palpe edilmekte.

Jinekolojik Muayene :

Vulva, vajen ve serviks normal. Uterus sert bir kitlenin arkasında yer almış olup, hafifçe büyük ve mobil. Batında alt kenarı uterus ile mesane arasında yer alan sert ve düzgün kenarlı, büyük bir kitle mevcut olup, kitlenin üst kenarında başlangıçta değerlendirdiğimiz bir çentik alınmakta.

Palpasyonda, adnexler kitle dolayısıyla iyi hissedilemedi. Cul de Sac serbest.

Rektal tuşede yukardaki bulgular dışında bariz bir patoloji tespit edilemedi.

Laboratuvar Bulguları :

Hb.: 7 gr., BK.: 16.000, İdrar: Dansite; 1015, Protid (+), Şeker; menfi, idrarı sedimentinin mikroskopik muayenesinde 1-2 lökosit ve 4-5 oxalat kristali mevcut.

Akciğerin röntgen tetkikinde kaidelerde infiltratif imaj mevcut olup, ayakta boş batın grafisinde bağırsaklarda obstrüksiyon ve perforasyon belirtisi görülmedi. Yatarak çekilen boş batın filminde tümoral kitle görülmedi.

Kitlenin uterus önünde olması nedeniyle mesanenin sistoskopik tetkiki yapıldı ve mesane ön cidarının dıştan bir kitle tarafından tazyikinden başka patolojik bir bulgu tesbit edilemedi.

Hastada akut batın ve pelvik kitle mevcut olduğundan torsiyone over tümörü teşhisi ile acilen ameliyata alındı.

Batın açıldığında, pelviste siyah renkte ve sert kıvamda 25x20x20 cm. büyüklüğünde torsiyone mobil bir dalak mevcut olduğu tesbit edildi. Dalak pedikülü uzamış ve kendi etrafında dört defa torsiyone olmuştu. Hastaya splenektomi yapıldı. Pankreas kuyruğu, transvers kolon, karaciğer ve böbrekler kontrol edildi. patoloji tesbit edilemedi.

Postoperatif devre ilk 3 gün 37,8 C° ye kadar yükselen bir ateş hariç, normal seyretti. Hasta sekizinci günü şifa ile taburcu edildi.

Çıkarılan dalağın histopatolojik tetkikinde yaygın hemoraji ve stazdan başka bir patolojik bulguya rastlanmadı.

Tartışma :

Dalak torsiyonunun etraflı bir şekilde araştırılması ve bu konudaki yayınların gözden geçirilmesi 1933 senesinde Abell (2) tarafından yapılmıştır. 97 vak'adan 12 sinde gebelik esnasında 3 tanesinde ise lohusalık devresinde torsiyon husule gelmişti.

Vak'aların 7 sinde bağırsak tıkanması belirtileri mevcuttu. Bohrer(3) gebelikte husule gelen iki dalak torsiyon vak'ası bildirilmiştir ki, bunlardan bir tanesinde sıtma hikâyesi mevcuttu. Romiti(4) sıtma hikâyesi olan bir hastada dalak torsiyonu müşahade etmiştir. Folar ve Augus (5) evvelce tüberküloz tedavisi için pnomoperituan yapılmış olan bir hastada Cesarean Section ameliyatının onaltıncı günü dalak torsiyonu husule geldiğini bildirmiştir. Lewis ve Wolskel(6) gebeliğin yirminci haftasında husule gelen bir dalak torsiyonu vak'asını neşretmişlerdir. Mc Clain G. H. ve Leberz T.B.(1) İngilizce tıbbi yayınlarda yaptıkları taramada 16 sı multiparda üçü primiparda olmak üzere 19 vak'a tesbit etmişlerdir ki, bunlardan yedisinde ilk, diğer yedisinde ikinci trimesterlerde geri kalan 5 inde ise torsiyon lohusalık devresinde husule gelmiştir.

Abell(1) mobil dalağın konjenital ve edinsel nedenlerle husule gelebileceğini bildirmiştir. Lienorenal, gastrolial, frenokolik bağlar dalağı normal pozisyonunda tutarlar. Bu bağların doğuştan gevşek olması veya hiç teşekkül etmemesi dalak pedikülünün uzamasına sebep olur. Edinsel faktörler ise; dalağı tesbit eden ligamentleri ve karın duvarını gevşeten durumlar ile splenomegali husule getiren hallerdir. Mobil dalak horizontal ekseni etrafında dönerek torsiyone olabilir.

Vak'amızda, 2 sene evvel kısırılık nedeniyle muayene esnasında pelviste tümöral kitle tesbit edilmiş olup, ameliyatla bu tümörün çıkarılması tavsiye edilmiştir. Retrospektif olarak düşünüldüğünde, tümöral kitlenin pelvik dalaktan başka bir şey olmadığı sonucuna varılır. Pelvik dalak, gebelik

ve doğum esnasında hiç bir patolojiye sebep olmamıştır. Ancak doğumdan 51 gün sonra hasta ayağa kalkarken karnında şiddetli bir ağrı hissetmiştir. Bu ağrı pozisyon değişikliği esnasında mobil dalağın doğumdan sonra gevşemiş olan karın cidarı nedeniyle torsiyone olmasına bağlıdır. Laparatomide dalak etrafında yapışıklıkların bulunmaması hadisenin kronik değil akut olduğuna delalet etmektedir.

Hastanın anemnezinde malarya mevcut olmadığı gibi, dalağın histopatolojik tetkikinde de hemorrajı ve stazdan başka önemli bir bulguya rastlanmamıştır.

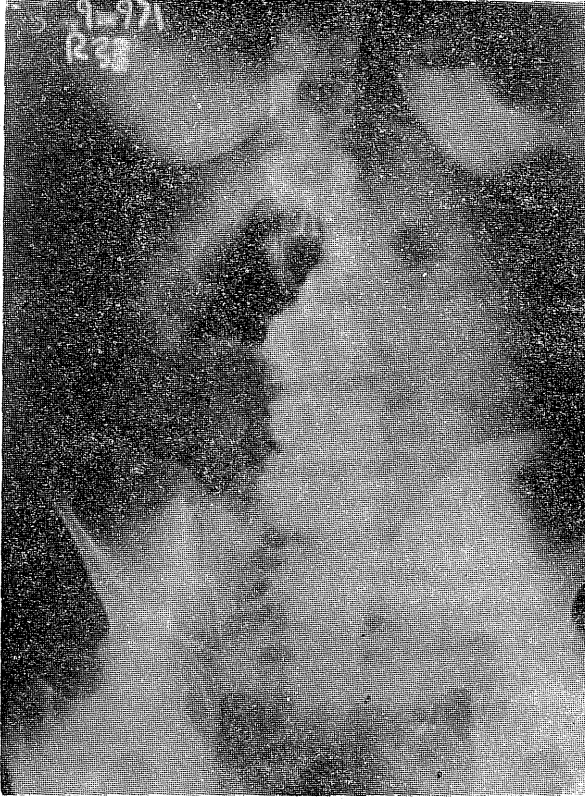
Çekilen direkt batın grafisinde akut abdomeni izah eden bir bulgu tesbit edilememişse de, ameliyattan sonra filmin tekrarlanan tetkikinde mobil dalağın görüntüsünü teşhis etmek mümkün olmuştur(Resim: 1).

Summary :

A rare case of wandering spleen, which was located in the pelvis and torsioned following effort and changing of posture, is presented. She had been given birth to a live full term infant 51 days prior to admission.

Preoperative diagnosis was a tumor of the ovary which was torsioned around its pedicle. Splenectomy was done.

Postoperative course was uneventful.



Resim: 1— Preoperatif Ayakta Çekilen Boş Batın Grafirinde Okla İşaret Edilen Dalak Kapsülü Görülmektedir.

Kaynaklar :

- 1- Mc Clain, G.H. ve Lebherz, T.B. Radiographic Evidence of Splenic Torsion Journal of Obstetrics and Gynecology, 29: 475, 1967.
- 2- Abell, I, Wandeuung Spleen with Torsion of Pedicle. Ann. Surg. 98: 722, 1933.
- 3- Botrer, J.V. Torsion of Wandering Spleen. Ann. Surg. 111: 416, 1940.
- 4- Romiti, C. Preoperatif Diagnosis of Torsion of the Pedicle of the Spleen. Arc. Surg. 41: 781, 2940.
- 5- Falor, W. H. Angus, D.C. Torsion of the Spleen associated with pneumopritoneum, Amer. Rev. tbc. 70: 166, 1954.
- 6- Lewis, D. L. Wolksel, H.G. Torsion of the spleen in Pregnancy. Brit. Med. J. 1: 527, 1952.