

## SPENİK ARTER ANEVİZMASININ MİDEYE RÜPTÜRÜ (Bir Olgu Dolayısıyla)

Dr. Müfide Nuran AKÇAY\*  
Dr. Kamil Yalçın POLAT\*\*  
Dr. Burhan GENCER\*\*\*

### ÖZET :

*Spenik arter anevrizmasının mideye rüptüre olmasına bağlı üst gastrointestinal kanama geçiren bir vaka sunuldu ve konu tartışıldı.*

### GİRİŞ :

Splenik arter anevrizması insidansı yapılan otopsi çalışmalarında % 0.02-0,1 olarak bulunmuş olup, 60 yaşını geçmiş şahıslarda bu oranın % 10,4'e kadar yükseldiği görülmüştür. (1-4). Kadınlarda erkeklere göre 4 kat fazla görülür (1-5). Visseral arter anevrizmalarının % 60'ı splenik arter anevrizmasıdır ve infrarenal aortik ve iliak arter anevrizmalarından sonra üçüncü sıklıktadır (1,4,6). Vakaların % 60'ında damarın gövdesi, geri kalanlarda ise sekonder dallar tutulur (5). Bu anevrizmaların % 60-70'i soliter olup bunların da çoğu sakkülerdir ve % 80 distal kısımda yerleşir (4).

Hastaların %80-90'ı asemptomatik olup laparatomide veya başka bir sebeple yapılan arteriografi sırasında tesbit edilirler (1-7). Semptom verenlerde sol üst kadran ağrısı olabilir, dinlemekle üfürüm duyulabilir, nadiren pulzatil bir kitle tesbit edilebilir (1-7). Hastaların 2/3'ünde düz grafilerde sol üst kadran da kalsifikasyon tesbit edilebilir (1-7).

Bu anevrizmalar % 10 oranında rüptüre olabilir (5). Kan sıklık omentum minus arkasında toplanır. Basınç artınca tüm peritoneal kaviteye yayılır ki buna "çif zamanlı rüptür fenomeni" denir (5).

Ayrıca bu anevrizma komşu organlar içine de rüptüre olabilir (1-8).

Biz de bu yazımızda mideye rüptüre olmuş bir splenik arter anevrizması vakasını sunmayı amaçladık.

\* Atatürk Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzmanı.

\*\* Atatürk Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Yrd. Doç.

\* \*\*Atatürk Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Gör.

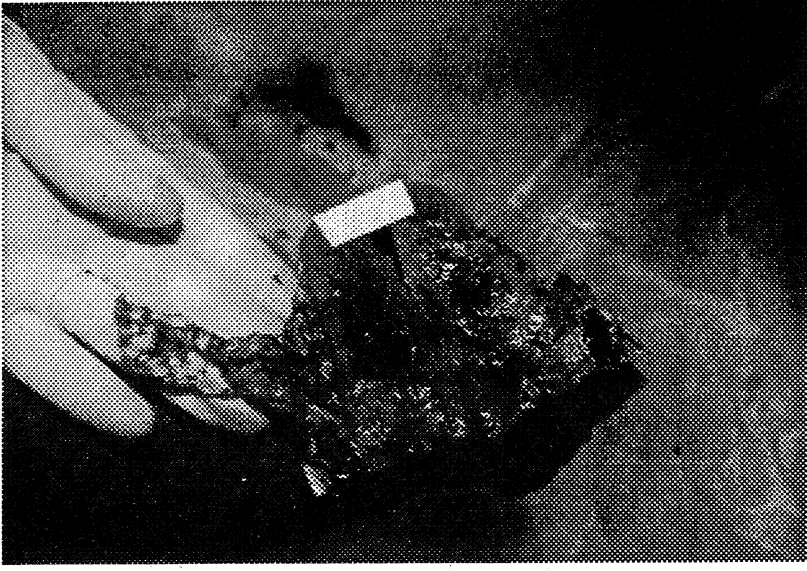
## VAKA RAPORU :

35 Yaşında bir kadın hasta aniden ağzından ve makatından kırmızı renkli kan gelme şikayeti ile hastanemiz Dahiliye Kliniği'ne yatırıldı (14.1991/591). Toplam 4 ünite kan verilmesine rağmen kanamanın durmaması üzerine hasta 15.1.1991 günü hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği'ne nakledildi. Hastanın anemnezinden 3-4 yıldan beri hazımsızlık, mide ağrısı gibi şikayetlerinin olduğu, ancak hiç muayene olmadığı öğrenildi. Genel Cerrahi Kliniği'nde yapılan fizik muayenede genel durum bozuk ve hasta ileri derecede anemik görünümde idi. Rektal tuşede aktif melanasi ve nazogastrik sondadan aktif kanaması mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hb: 6,8 gr, lökosit: 5800, hematokrit: % 18 idi. Diğer rutin laboratuvar tetkikleri ve pıhtılaşma testleri normaldi.

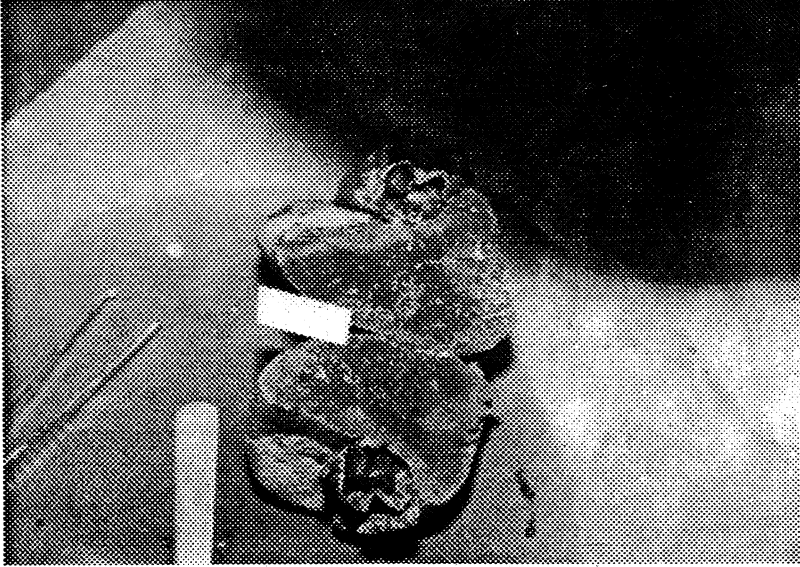
Hasta Genel Cerrahi Kliniği'ne nakledildiği gün acil olarak ameliyata alındı. Göbek üstü medyan insizyonla karına girildi. Mide ve duodenumda bol miktarda hemorajik mayi mevcuttu. Gastroduodenotomi yapıldı. Kanama odağının duodenumda olmadığı gözlemlendi. Gastrotomi büyütüldü. Midenin fundus kısmında yaklaşık 5 cm çalındaki mukozadan aktif kanama mevcuttu. Ülser nişi görülemedi. Bu arada dalağın hilusunda arteria lienalis anevrizmasının olduğu ve anevrizmanın kanayan fundus kısım ile iştirakli olduğu gözlemlendi. Midenin dalak ile olan ilişkisi kesildiğinde kanamanın kısmen durduğu gözlemlendi. Midenin yaklaşık 5 cm'lik kısmı wedge rezeksiyonla çıkarıldı. Usulünce splenektomi yapıldı (Resim 1 ve 2). Bilateral trunkal vağotomi ve piloroplastiyi takiben tüp gastrotomi yapılarak operasyona son verildi.

Çıkarılan spesmenlerin hisopatolojik tetkik sonucu arteria lienalis anevrizması ve akut hemorjik gastrit olarak geldi.

Postoperatif dönemde hastanın herhangi bir problemi olmadı. Postoperatif 14'üncü gün gastrotomi tüpü çekilen hasta şifa ile taburcu edildi.



Resim 1 ve 2 : Çıkarılan dalak ve splenik arter anevrizması.



## TARTIŞMA :

İlk splenik arter anevrizması vakası 1770'de Beaussier tarafından rapor edilmiştir (2,4). O zamandan bugüne değin fizyopatolojisi ve kliniği hakkında pek çok fikir ileri sürülmesine rağmen, bu konulardaki pek çok düşünce tam olarak aydınlığa kavuşturulamamıştır (2,4,9).

Etyolojisinde arteriosklerozis, medial dejenerasyon, konnektif doku hastalıkları (poliarteritis nodoza gibi), mikotif embolizasyon suçlanmıştır (10). Tekrarlayan gebeliklerin irreversibl duvar hasarına yol açtığı ve bunun, gebelikte artan vasküler volüm ve portal konjesyon ile birleştiğinde anevrizma oluşumuna yol açtığı görüşü de kabul edilmiştir (4). Bizim hastamız da 5 kez doğum yapmış bir hasta olmakla bu görüşü desteklemektedir.

Portal hipertansiyon ve fibromusküler displazinin, splenik arter anevrizması insidansını artırdığı tesbit edilmiştir (1,5,6,8). Bizim hastamızda böyle yandaş bir hastalık mevcut değildir.

Splenik arter anevrizmasının en korkulan yanı semptomsuz olması ve komplikasyon durumunda mortalitesinin oldukça yüksek olmasıdır.

Rüptür insidansı % 5,3-46 arasında bildirilmiştir (5,7,9,10). Trastek (4) bu oranı % 3 olarak daha düşük bildirmiştir. Rüptür durumunda mortalite % 25'lere kadar yükselebilir (5,8). Gebelikte özellikle 3. trimestr'de rüptür siktir ve mortalite anne açısından % 65, fetus açısından % 75'lere varabilir (1,4,5).

Serbest periton boşluğuna rüptüre olmasından başka, komşu organların içine de rüptüre olabilir. de Vries (8) bu oranı % 30 olarak bildirmiştir.

Lambert ve Williamson (1), 66 yaşında hiç gebe kalmamış bir kadında anevrizmanın mideye rüptüre olduğunu ve hastanın massif üst gastrointestinal kanama ile başvurduğunu rapor ettiler.

Bishop (3) ise kolona rüptüre olmuş bir anevrizma vakası yayınladı.

Pankreatik kanal içine de rüptüre olabilir. Sandblom bu sendroma "hemosukkus pankreatikus", Longmire ve Rose ise "hemoduktal pankreatitis" adını vermiştir (11).

Splenik ven içine de açılabilir ve arteriyovenöz fistül oluşumuna yol açabilir (1,4,8).

Splenik arter anevrizması için tedavi zamanının ve şeklinin ayarlanması konusunda fikirler çok değişiktir. Lambert ve Williamson (1) sadece doğurganlık yaşındaki asemptomatik ve semptomatik hastalarda ve gebelerde cerrahi tedaviden yanadırlar. Babb (2) ise çok küçük ve asemptomatik hastalarda bile cerrahi tedaviyi tavsiye etmektedir.

Lezyon eğer çöliak arter yanında ise veya pankreastan uzak ise anevrizmektomi-

mi yapılabilir. pankreasa yapışı anevrizmalar için basit ligasyon uygulanabilir. Ancak anevrizma eğer arterin distal kısmında ve hilusda yerleşmiş ise splenektomi kaçınılmazdır (1,4,5,7,10). Bizim vakamızda da anevrizma tam hilusda yerleştiği için splenektomi yapmak zorunda kaldık.

### SUMMARY:

#### RUPTURE OF SPLENIC ARTERY ANEURYSM INTO THE STOMACH

A case who presented with massive upper gastrointestinal hemorrhage related to the rupture of splenic artery aneurysm the stomach was presented and the subject was discussed.

### KAYNAKLAR :

- 1) Lambert CJ, Williamson JW: Splenic artery aneurysm: A rare cause of upper gastro-intestinal bleeding. The American Surgeon 1990, 56: 543-5.
- 2) Babb RR: Aneurysm of the splenic artery. Arch Surg 1976, 111: 924-5.
- 3) Bishop NL: Splenic artery aneurysm rupture into the colón diagnosed by angiography. Br J Radiol 1984, 57: 1149-50.
- 4) Trastek VF, Pairolero PC, Joyce JW. et al: Splenic artery aneurysms. Surgery 1982, 91: 694-9.
- 5) Greenhalgh R: Abdominal aneurysms. In Schwartz SI, Ellis H, eds. Maingot's Abdominal operations. VI. 9th ed. East Norwalk: Appleton-Lange Company, 1990. pp. 421-35.
- 6) Reuhaug A, Flatmark A, Enge F: Splenic artery aneurysm with bleeding esophageal varices. Acta Chir Scand 1978, 144: 403-4
- 7) Hohn DC, Goldstone J: Spleen. In Way LW eds. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 8th ed. California: Prentice hall Int Inc, 1988, pp. 549-688.
- 8) de Vries JE, Schattenkerk ME: Complications of splenic artery aneurysm other than intraperitoneal rupture. Surgery 1982, 91: 200-4.
- 9) Stanley JC, Fry WJ: Pathogenesis and clinical significance of splenic artery aneurysms. Surgery 1974, 76: 898-909.
- 10) Adams JT: Abdominal Wall, omentum, mesentery and retroperitoneum. in Schwartz SI, Shires GT, eds. Principles of Surgery. V2. 5th ed. New York: Grawhill Book Company, 1989, pp. 1491-1524.

11) Bivens BA, SChatello CR, Chuang VP, Brady P: Hemosuccus pancreaticus (hemoductal pancreatitis): Gastrointestinal hemorrhage due to rupture of splenic artery aneurysm into the pancreatic duct. Arch Surg 1978, 113: 751-3.