

PELVİK DALAĞA BAĞLI MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON

MECHANICAL INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO PELVIC ECTOPIC SPLEEN

Mahmut BAŞOĞLU, Ali GÜNEŞ, Burhan KARABAĞ, Hacı Ahmet ALICI, Tahsin DEMİRTAŞ

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi (MB, AG, BK, TD) ve Anestezyoloji ve Reanimasyon (HAA) Anabilim Dalları, Erzurum

Özet

Uzun pediküllü dalağın karın içinde hareket etmesine ektopik dalak denir. Nadir görülmektedir. Ameliyat öncesi genellikle radyonüklid tarama ile kitlenin dalak olduğu anlaşılır. Ektopik dalak karının alt kısmına veya pelvise yerleşir. Ektopik dalak kadınlarda erkeklerden 13 kat daha fazla görülür. Vakamızda, pelviste yerleşen ektopik dalak vardı. İnce barsak ansları, pelvik dalağa ileri derecede yapışmış ve mekanik intestinal obstrüksiyona neden olmuştu.

Ahahtar kelimeler: *Ektopik dalak, İntestinal obstrüksiyon.*

Summary

The ectopic pelvic spleen is the movement of spleen with long pedicle within the abdomen and is very rarely seen. It is generally detected as a spleen in radionuclide studies preoperatively. Ectopic spleen is localised in lower abdomen or in pelvis and is seen 13 times more frequently in females than in males. In the present case, the ectopic spleen was found to be localised in pelvis and was firmly adherend to intestinal segments that caused mechanical intestinal obstruction.

Key words: *Ectopic Pelvic Spleen, Intestinal obstruction.*

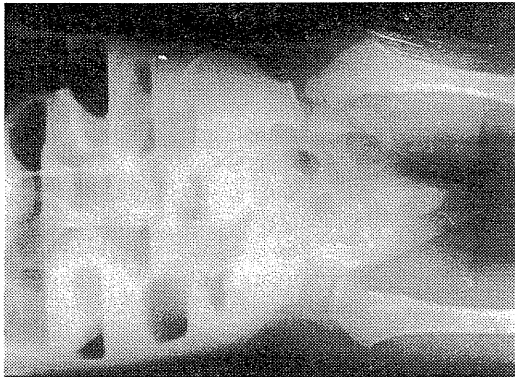
AÜTD 1997, 29:551-552

MJAU 1997, 29:551-552

Giriş

Dalağın pozisyonu kısmen gastrosplenik, splenofrenik, splenokolik ve splenorenal bağlar tarafından sağlanır. Mezogastriumdaki füzyonun yetersizliğinde ektopik dalak oluşur. Dalağın asıcı bağları olmadığı için, peritoneal kavitenin herhangi bir yerinde bulunabilir (1-4). Dalak bakterilerin fagositozunda rol oynar. Splenektomi yapılan hastalarda, immunosüpressif ve radyasyon tedavisi alanlarda, fulminan sepsis ihtimali yüksektir (1,4). Dalak travmasından sonra splenozis adı verilen patolojik bir durum oluşur. Splenozis, parçalanmış dalaktan kopan fragmanların peritona ait yüzeylere ototransplantasyondur. Splenozisli hastalar genellikle aseptomatiktir. Splenozis

Şekil 1. *Ayakta Düz Karın Grafisi.*

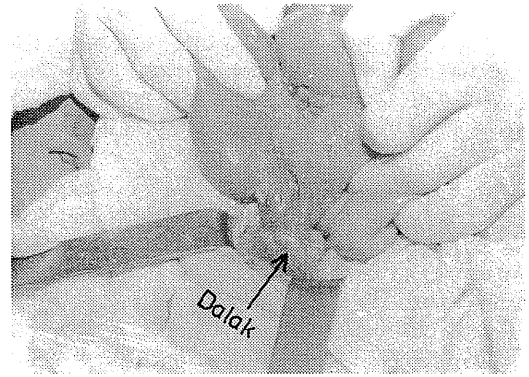


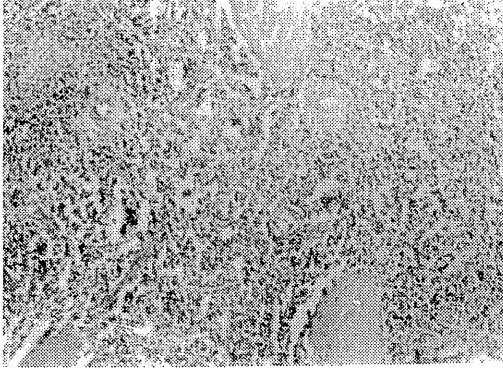
adezyon oluşumunu artırarak, intestinal obstrüksiyonlara yol açabilir. Splenozis, asplenik durumda görülen enfeksiyonda direncin azalmasına karşı koruyucu olup olmadığı bilinmemektedir (3-4).

Vaka Takdimi

Hasta dört yaşlarında bir kız çocuğu idi. Dört gün öncesinden başlayan gaz gaita yapamama, karında şişlik ve kusma şikayetleri ile genel cerrahi kliniğine müracaat etti. Fizik muayenede; Batın distandü görünümde ve solunuma iştiraki azalmıştı. Karında yaygın hassasiyet vardı. Dinlemekle barsak sesleri metalik özellikteydi. Rektal tuşe, normal olarak değerlendirildi.

Şekil 2. *Mekanik İntestinal Obstrüksiyona Neden Olan Ektopik Dalağın Peroperatuvar Görünümü.*



Şekil 3. Ektopik Dalağın Histopatolojik Görünümü.

Ateş: 37.2 °C, Bk. 20200, Bun:80 mg/dl, Kreatinin: 2.3 mg/dl idi. Direk batın grafisinde, yaygın hava-sıvı seviyeleri mevcuttu (Şekil 1). Mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Gerekli preoperatif hazırlıklar yapılarak ameliyat edildi. Göbekaltı ve üstü mediyan insizyonla laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda pelviste sol tarafta 4x5x6 cm ebatlarında yüzeyi düzensiz pelvis duvarına yapışık sert kitle tespit edildi. Ayrıca multiple ince barsak anslarının bu kitle üzerine fibröz bantlarla yapıştığı ve adezyonlara bağlı olarak tam obstrüksiyon geliştiği görüldü (Şekil 2). Eksplozasyonun devamında normal anatomik pozisyonda dalak tespit edilemedi ve pelvisteki bu kitlenin dalak olduğuna karar verildi. Bridektomi yapılarak intestinal pasaj sağlandı. Pelvisteki kitle total olarak çıkarıldı. Kitle, histopatolojik olarak tetkik edildi. Patoloji sonucu ektopik dalak olarak rapor edildi (Şekil 3). Postoperatif dönemde problem olmadı ve sekizinci günde taburcu edildi.

Tartışma

Ektopik dalak ender görülen bir durum olup klasik tıp kitaplarında da nadir olarak tanımlanır (1,2). Karındaki asemptomatik kitleler en sık ektopik dalağa bağlıdır ve sıklıkla pozisyon değiştirmekle artan ağrı oluşur (4). Radyonüklid tarama ile ektopik dalak tespit edilen hastalara splenektomi yapılması tavsiye edilmektedir (2). Hatfield ve ark(5) karın alt kadranda kramp tarzında ağrıları olan hamile bir bayanda ektopik pelvik dalak tespit ettiklerini ve splenektomi yaptıklarını bildirdiler. Ayrıca hipersplenizm nedeniyle, splenektomi yapılan hastalarda aksesuar dalak olup olmadığı araştırılmalı ve tespit edildiğinde çıkartılması gerektiğini tavsiye ettiler. Etcheverry ve ark.(6), sag fossa iliakaya yerleşen ektopik dalakta pedikül torsiyonu, enfeksiyon ve rüptür gibi

komplikasyonların önlenmesi için çıkarılması gerektiğini bildirdiler. Aynı makalede idiopatik trombositopenik purpura (ITP) nedeniyle splenektomi yapılan bir hastada retroperitoneal yerleşen ektopik aksesuar dalağa bağlı trombositopenik purpura oluştuğunu ve ektopik dalağın çıkarılması ile klinik bulguların düzeldiğini yayınladılar. Zingman ve ark (7)., malarıyaya bağlı ektopik dalağın büyüyerek torsiyon ve rüptür olduğunu bildirdiler. Travmatik dalak rüptüründe peritoneal yüzeylede genellikle splenozis olur. Splenozis olan peritoneal yüzeylede mekanik intestinal obstrüksiyon oluştuğu bildirilmiştir (3). İnce barsak volvulusu, ileosigmoidal knotting, transvers kolon volvulusu, splenic fleksura volvulusu, appandiks düğümlenmesi, Meckel divertikülünün ileum segmentine düğümlenmesi, Kock rezervuarının torsiyonu, jejenoileal by-passın torsiyonu, intraabdominal herniler nadir görülen mekanik intestinal obstrüksiyon sebebidirler (1-4). Bizim hastamızda, ektopik dalağa bağlı mekanik intestinal obstrüksiyon vardı. Hastamız daha önce travma geçirmemişti. Biz, ektopik dalak tespit edilen hastalara, ektopik dalağa bağlı ITP, ektopik dalak rüptürü, dalak torsiyonu ve mekanik intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonların önlenmesi için splenektomi yapılmasının gereğine inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Schwartz SI. Spleen. In: Schwartz SI (ed). Principles of Surgery. Fifth Ed. Newyork. Mc Graw Hill. 1989; 1671-1697
2. Hohn DC. Accessory ectopic spleen. In: Lawrence WW (ed). Current Surgical Diagnosis and Treatment: Ninth Ed. California. Appleton&Lange. 1991: 585-599
3. Schwartz SI. The spleen. In: Schwartz SI, Ellis H(eds). Maingot's Abdominal Operations. Ninth Ed. Vol 2. East Norwalk. Newyork. 1990; 1671-1697
4. Malangoni MA, Livingston DH. Management of splenic trauma in adults. In: zuidema GD (ed). Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract. 3 rd. Philadelphia; W.B. Saunders Company. 1991; 528-534
5. Hatfield PM, Clouse ME, Cady B. Ectopic pelvic spleen. Arch Surg 1976; 111: 603-605
6. Etcheverry R, Allamand JP, Guzman G. Ectopic or migrating spleen and supernumerary spleens. Rev Med Chil 1989;117: 1403-1408
7. Zingman BS, Viner BL. Splenic complications in malaria: Case report and review. Clin Infect Dis. 1993; 16: 223-232

Yazışma Adresi:

Mahmut BAŞOĞLU
Atatürk Üniveristesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi A.B.D.
25240 ERZURUM.
Tlf. 0442. 2331122/1617
Fax. 0442. 2186782