

Peivik Dalak (Vaka Takdimi)

PELVIC SPLEEN (A Case Report)

Ahmet ERK*, Mehmet ERK**

* University of Texas Southwestern Medical Center Dept. of Obstetrics and Gynecology Division of Reproductive Endocrinology Harry Hines, Dallas, TX,

** University of New York at Buffalo Department of Obstetric and Gynecology Buffalo, NY, USA

Dalağın normal anatomik lokalizasyonu olan sol üst kadranda dışarda olması çok nadir görülen bir olaydır. Eraklis ve Filler yaptıkları 1413 splenektomi vakasının dördünde bu durumu tesbit etmişlerdir(1). Pugh ise yaptığı çalışmada 1/10000 oranında rastlandığını bildirmiştir⁽²⁾. Bu durum gezici dalak, ektopik dalak, splenik ptosis zen dalak ve aberan dalak olarak da adlandırılır. Pelvik dalak vakalarıyla birlikte üriner sistem anomalilerine de sıklıkla rastlanmaktadır(3,4).

Dalak embriyolojik olarak karının sol üst kadrandaki dorsal mezogastrium'ın mezenkimal hücrelerinden gelişmekte ve gastrosplenik, splenokolik, splenofrenik, splenorenal bağlar ile, çevre organların baskısı yoluyla normal yerinde tutulmaktadır. Bu destekleyici ligamentlerdeki değişiklikler dalağın normal anatomik pozisyonundan ayrılmasına sebep olur (4).

Genellikle asemptomatiktir. Başka bir nedenden dolayı yapılan muayene ve tetkikler sonucunda yada enfeksiyon, torsiyon ve rüptür gibi komplikasyonlar oluştuğunda tanı koyulabilmektedir(5). Nadiren lenfoma, lenfosarkom gibi patolojiler de eşlik edebilir(4,6).

Vakaların büyük çoğunluğu kadın olduğundan, gebelik ve doğum sırasında sorun yaratabilir(7,8).

VAKA TAKDİMİ

O.P. 22 yaşındaki kadın hastanın rutin pelvik muayenesi sırasında, utérus arkasında yaklaşık olarak 6 cm çapında pelvik kitle tesbit edildi. Utérus arkasında lokalize olan kitlenin sınırları belirgin, yüzeyi düzgün, semi solid kıvamda ve fikse idi. Gravidası 0 ve paritesi 0 olan hastanın menstruel hikayesi normal, öz ve soy geçmişinde özellik yoktu.

Rutin laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın

Geliş Tarihi: 13.07.1996

Yazışma Adresi: Ahmet ERK

University of Texas Southwestern Medical Center Dept. of Obstetrics and Gynecology Division Reproductive Endocrinology Harry

kanser markerları da negatif idi. Direk batın grafisi normal olarak değerlendirildi. Yapılan pelvik ultrasonografide 6x6x7 cm boyutlarında, sınırları belirgin bir kitle tesbit edilip, her iki över ile uterusun normal yapı ve boyutta olduğu gözlemlendi. Komputeze tomografi (CT) tetkiki yapılmadı (Resim 1,2).

Yapılan laparotomide kitlenin rengi, yapısı, damarlanması ve batın sol üst kadranda dalağın tesbit edilememesinden dolayı ektopik pelvik dalak olarak de-



Resim 1,2: Pelvik kitlenin ultrasonografik görüntüsü
Picture 1,2: Ultrasonographic findings of the pelvic mass.

ğerlendirildi. Yapılan cerrahi konsültasyon, sonucunda tanı teyid edildi. Kitlenin boyutları, lokalizasyonu ve ileride oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla splenektomiye karar verildi. Kitlenin yapılan histopatolojik değerlendirilmesi sonucunda tanı kesinleşti. Hastanın postoperatif dönemi normal seyretti ve 4. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Pelvik dalak, genellikle rutin muayeneler sırasında tesbit edilir. Torsiyon, rüptür gibi durumlarda hastalar karşımıza akut batin tabtosuyla çıkarlar. Klinik tanı tridinin.1966 yılında Gindrey ve Piquard tarafından tanımlanmış olmasına rağmen, klinik muayenin tanıdaki yeri çok sınırlıdır(9).

Direk batin grafisinde; kalsifikasyon ve dalağın bulunduğu anatomik lokalizasyonda gaz içeren barsaklar tesbit edilebilir(4,10).

Ultrasonografi, CT, Tc 99 sül'ür kolloidi ile yapılan radyonüklid görüntüleme ve selektif arteriografik inceleme gibi teknikler preoperatif olarak tanı konulmasını sağlar. Bu vakada olduğu gibi tüm abdomen yerine yalnızca pelvik ultrasonografik inceleme yapılması kesin tanının konulamamasına sebep olabilir. Torsiyone kitlelerde, selektif arteriografi ve radyolid görüntüleme yöntemleri yetersiz sonuç verebilir(11, 12,13,14). Nadir vakalarda dev kitleler halinde tesbit edilebilir(14). Dalak batin içinde yer değiştiren kitle oluşturuyorsa yukarıda sayılan tetkiklerin yapılması faydalı olur(15).

Çok az sayıda vaka olması nedeniyle pelvik dalak tedavisi konusunda deneyimler yetersizdir ve hiç semptom vermeyen ve rutin muayene ve tetkikler sırasında ortaya çıkan vakalarda nasıl davranılması gerektiğini gösteren yeterli yayın yoktur. Bazı otörlere göre bu vakaların öpere edilmeden sadece observasyona alınmasının uygun olacağı görüşü vardır(12). Komplikasyon durumlarında kesin olarak splenektomi endikasyonu vardır. Ancak hastaların çoğunluğunun kadın olması sebebiyle, gebelikte çıkabilecek fatal komplikasyonları önlemek için, semptom vermeyen, rutin tetkikler sırasında ortaya çıkan vakalarda da splenektomi yapılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz. Splenektomi operasyonundan sonra başarılı gebelikler bildirilmiştir (13). Tedavide diğer bir görüş ise splenopeksi operasyonlarıdır(14).

KAYNAKLAR

1. Eraklis AJ, Filler RM: Splenectomy in childhood: a review of 1413 cases. J Pediatr Surg. 7: 382- 386,1972
2. Pugh HL: Colective review, Splenectomy with special reference to its historical background; indications and rationale, and comparison of reported mortality. Intern Abstr Surg. 83:209-224,1946.
3. Dautenhahn LW, Rona G, Saperstein L et al: Lymphoma in a pelvic spleen CT features. J Comput Assist Tomogr. 13: 1081-1082, 1989.
4. Steele RD: A torted pelvic spleen. Aust N Z J Surg. 58: 157-159, 1988.
5. Cainzos M, Amigo F, Porto A et al : Acute abdomen caused by torsion of the pedicle in a wandering spleen. Hepo- Gastroenterology. 40: 78- 80, 1993.
6. Waldman I, Suissa L: Lymphosarcoma in an ectopic pelvic spleen. Clinical Nuclear Medicine. 3 : 417- 9,1978
7. Freid AM: Pelvic spleen In the nullipara. J Clin Ultrasound. 6: 348,1978
8. Cautifaris B, Kalogirou D, Christodoulakos G et al: Pregnancy following pelvic spleen exstirpation with urogenital abnormalities. Archives of Gynecology. 228: 646-8,1979
9. Gindrey J, Piquard B: Volvulus de rate ectopique. Bull Soc Med Afr. 11:860-863,1966.
10. Hatfield PM, Ctouse ME, Cady B: Ectopic pelvic spleen. Arch Surg. 111:603-605,1976.
11. Dautenhahn LW., Rona G., et al.: Lymphoma in a pelvic spleen.:CT features. J. Comput Assist Tomogr. 13: 1081-1082,1989.
12. Fried AM.: Pelvic spleen in nullipara. J. Clin. Ultrasound. 6:348-350,1978.
13. Coutifaris B., Kalogirou D., et al.: Pregnancy following pelvic spleen extripation with urogenital abnormalities. Archives of Gynecology.. 228: 646-8,1979.
14. Chen JS., ün CL, Tsai CC, Lee KT., et a): Gaint ectopic pelvic spleen: report of a case and review of the literature. Kaohsiung J of Med. Set: 9:54-60,1993.
15. Masamuna A, Okano T., Sokate K., Toyota T.: Ultrasonographic diagnosis of torsion of the wandering spleen. J. Clin. Ultrasound. 22:126-8,1994.