

Dalağın Travmatik Olmayan Spontan Rüptürü: Olgu Sunumu

Dr. Yahya Kemal ÇALIŞKAN (1), Dr. Erdem KINACI (1), Dr. Oğuzhan DİNÇEL (1),
Dr. Arslan KAYGUSUZ (1)

ÖZET

Spontan dalak rüptürü bir çok hastalık zemininde gelişebilen ve hatta çok nadir olarak patolojik olmayan bir dalakta görülebilen bir patolojidir. Hayatı tehdit edebilen bu tablo ciddiye alınmalı ve ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Kesin tanı için ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografiden yararlanılmalı ve klinik şartlara ve hemodinamik tabloya göre tedavi stratejisi belirlenmelidir. Burada bu ender durumu literatür eşliğinde tartışarak, travma veya primer bir hastalık olmadan bile dalak rüptürü olabileceğine bir olgu örneği ile dikkat çekmek amacındayız.

Anahtar kelimeler: Dalak, kanama, şok, spontan

SUMMARY

A Case Report: Nontraumatic Spontaneous Splenic Rupture
Spontaneous splenic rupture can be seen secondary to several diseases or even in patients with no splenic pathology. The potentially lethal condition should be taken seriously and gotten into differential diagnosis. For absolute diagnosis, ultrasonography and computerized tomography should be used and the strategy for treatment is preferred according to patients' clinical situation and hemodynamic level. In the presented case, this extremely rare condition is concluded with literature and our aim is to attract the attention to cases of spontaneous splenic rupture even in patients without history of trauma or other predisposing disease.

Keywords: Spleen, bleeding, shock, spontaneous.

Giriş

Dalak rüptürü genellikle künt karın travmaları sonrası görülen hayatı tehdit edebilecek bir durumdur(1). Travmaya bağlı olmayan spontan dalak rüptürü tanımlaması hala net olarak yapılamayan nadir bir durumdur(2). Bu durum genellikle patolojik dalakta gerçekleşmekle beraber hastaliksız bir dalakta da çok ender olarak görülebilir(3). Bu yazıda dalak ile ilgili patolojisi olmayan bir kadında görülen travmaya bağlı olmayan spontan dalak rüptürü olgusunu irdeledik.

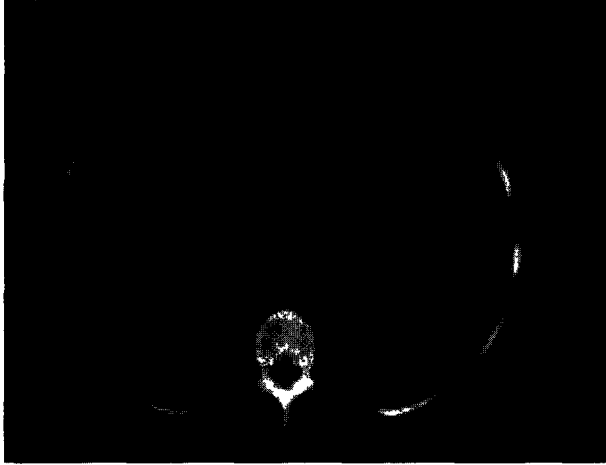
Olgu

Ellibir yaşındaki kadın hasta acil dahiliye servisine ani başlayan baş dönmesi ve halsizlik yakınması ile başvurdu. İlk değerlendirmesinde arteriyel kan basıncı sistolik 110 mmHg, diastolik 70mmHg, nabızı 90/dk idi. Hematokrit değeri ilk gelişinde % 26 olarak görüldü. Has-

tanın takipleri sırasında karın ağrısı klinik tabloya eklendi. Cerrahi hekimlerince yapılan değerlendirmede hastanın sol üst kadranda hassasiyet ve lokal defans saptandı. Yapılan acil ultrasonik incelemede batın içinde serbest sıvı ve dalak parankiminde düzensizlik görüldü. Dalak patolojisinden şüphelenilerek acil batın tomografisi yapıldı ve dalakta grade IV rüptür ve batın içi hematoma olduğu görüldü (Resim 1). Uygun sıvı ve kan replasmanına rağmen hemodinamik stabilitesi sağlanamadı, hipotansiyon (80/ 50 mmHg), taşikardi (120/ dk), hematokrit değeri % 19. Bu tablo ile hastaya acil splenektomi uygulandı. Splenektomi sonrası klinik tablo hızla düzeldi. Piyesin patolojik incelemesinde rüptüre olmuş normal dalak dokusu görüldü.

Tartışma

Travmaya bağlı olmayan spontan dalak rüptürü tanımı net olarak yapılamamış nadir bir durumdur(2). Wiedemann bu durumu "dış kuvvet olmaksızın gelişen tesadüfi olay" olarak tanımlarken, Knoblich patolojik bir dalakta görülen spontan rüptürden, orijini belli olmayan



nontravmatik spontan dalak rüptürüne kadar değişen klinik tablolar yelpazesinden bahsetmektedir(4,5). Spontan dalak rüptürünün primer risk faktörleri hematolojik hastalıklar, splenik infarkt, koagülasyon bozuklukları, erkek cinsiyet, yetişkin olmak ve splenomegali varlığıdır (6). Dalak rüptürüne, dalağı tutan enfeksiyöz hastalıklar (özellikle enfeksiyöz mononükleoz), malign hastalıklardaki splenomegali (malign infiltrasyon ya da ekstremiteler hematopoez), dalak infarktı, koagülasyon bozuklukları, trombositopeni, portal hipertansiyon gibi hastalıklar zemin hazırlar. Gerçekten travmaya bağlı olmayan dalak rüptürü çok nadirdir, çünkü yatakta dönmek, öksürmek veya defekasyon gibi küçük aktivitelerle meydana gelebilecek travmaların olup olmadığı net olarak bilinemez(7). Sunduğumuz olguda da böylesine büyük bir yaralanmayı açıklayabilecek bir hikaye olmamasına rağmen yukarıda bahsettiğimiz gibi bir minör travmanın olmadığı kesin olarak söyleyemeyiz.

Ultrasonografinin batın içi serbest sıvı belirlemede ki sensitivitesi % 98 – 100 seviyelerindeyken, akut dalak parenkimal hasarı göstermedeki sensitivitesi % 72 - 89 seviyelerine iner (8,9,10). Spesifitesi ise dalak parenkim hasarı için %91 – 100 seviyelerindedir (8,9). Bilgisayarlı tomografinin dalak parenkim yaralanmasındaki sensitivitesi %93 ve spesifitesi %100 seviyelerindedir. Bu verilere rağmen ultrasonografinin taşınabilir, acilde uygulanabilir ve tekrar edilebilir olmak gibi avantajları olması nedeniyle ilk seçilecek değerlendirme yöntemidir(10). Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi etiyojisi net olmayan ve travma öyküsü de olmayan bir tabloda bu değerlendirme yapılıyorsa bilgisayarlı tomografinin görece yüksek başarısından faydalanmak için hemodinamik sta-

bilite korunmak kaydıyla tomografi çekilmesinin çok da yanlış olmadığı kanaatindeyiz.

Travmatik dalak yaralanmaları ve splenik infarkt olguları üzerinde yapılan çalışmalarda lezyonların kendiliğinden düzeldiğini göstermiştir (11,12). Görg ve arkadaşları travmatik olmayan dalak rüptürü serilerinde %71 olguda konservatif tedavi ile iyileşme bildirmişlerdir. Spontan dalak rüptürü olguları, travmatik rüptürlerle karşılaştırıldığında splenektomi uygulanma oranı belirgin az olarak görülür. Bunun nedeni yüksek dereceli lezyonların spontan rüptürlerde daha az olası olması ile ilişkili olabilir. Görg serisinde spontan dalak rüptürlerindeki yüksek dereceli lezyon oranını %12,2 olarak vermektedir (13). Sunduğumuz olgudaki gibi hemodinamik instabilite durumlarında splenektomi gerekliliği vardır ve özellikle maligniteye bağlı olmayan olgularda splenektomi kararındaki en önemli parametre hemodinamidir (13,10).

Sonuç olarak, abdominal bulgulara eşlik eden hipovolemik şok belirtilerinde spontan dalak rüptürü çok nadir bir durum olmasına rağmen, ölümcül seyredebileceğinden dolayı ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Kaynaklar

1. **Schnarkowski P, Brecht-Kraub D, Goldmann A, Friedrich JM.** Sonographischer Nachweis von Milzverletzungen nach stumpfem Bauchtrauma. *Ultraschall in Med* 1991;12:293-6.
2. **Hyun BM, Varga CF, Rubin RJ.** Spontaneous and pathologic rupture of the spleen. *Arch Surg* 1972;104:652-7.
3. **Knoblich R.** Pathologic (so-called spontaneous) rupture of the spleen in leukemia and lymphoma. *Mich Med* 1966;65:105-10.
4. **Görg C, Schwerk WB.** Splenic Injury: Sonographic Investigation. *Bildgebung Imaging* 1991;58:199-204.
5. **Mortelmans C, Populaire J.** Spontaneous splenic rupture in infections mononucleosis. *Acta Chir Bel* 1993;93:193-5.
6. **Kaplan M, Kaplan S, Karabıçak I, Bavunoğlu I.** Simultaneous rupture of the liver and spleen in a patient on warfarin therapy: Report of a case. *Surg Today* 2005;35:252-255.

7. **Chapman AL, Watkin R, Ellis CJ.** Abdominal pain in acute infectious mononucleosis. *BMJ* 2002;324:660-661.
8. **Goletti O, Guiselli G, Uppolis PV.** The role of ultrasonography in blunt abdominal trauma. Results in 250 consecutive causes. *J Trauma* 1994;36:178-81.
9. **Keller HW, Isenberg J, Takai S.** Diagnose und Therapie der Milzruptur. *Chirurg* 1995;66:1092-6.
10. **Şahin M.** Dalak yaralanması In: Ertekin C, Tavilođlu K, G lođlu R, Kutlu M. *Travma İstanbul: İstanbul medikal yayıncılık; 2005. p.917.*
11. **Lupien C, Sauerbrei EE.** Healing in the traumatized spleen: Sonographic Investigation. *Radiology* 1984;151:181-5.
12. **G rg C, Weide R, Schwerk WB.** Malignant splenic lymphoma: Sonographic patterns, diagnosis, and follow-up. *Clin Radiol* 1997;52:535-9.
13. **G rg C, C lle J, G rg K, Prinz H, Zugmaier G.** Spontaneous rupture of the spleen: ultrasound patterns, diagnosis and follow-up. *The british journal of radiology*,76 (2003), 704-711.