



Gezici dalak torsiyonu

Torsion of wandering spleen

Mehmet DEMİR, Hanifi Ayhan ÖZKUR, Halime ÇOMRUK

Department of Radiology, Faculty of Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

ÖZ

Gezici dalak, dalağın normal anatomik yerleşiminde kalmasını sağlayan asıcı bağların yokluğu ya da aşırı gevşekliği sonucu oluşan nadir bir durumdur. Nadiren dalak vasküler yapılarının kendi etrafında dönmesi sonucu semptomatik olabilir. Tanıda şüpheli yaklaşım yardımcıdır. Abdominal kitle ile başvuran akut abdominal semptomları olan hastalarda gezici dalak torsiyonu akla gelmelidir. Ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tanıyı doğrulayabilmektedir. Bu yayında gezici dalak torsiyonu sonucu splenektomi yapılan 7 yaşında bir kız olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Gezici dalak, akut karın, torsiyone gezici dalak

GİRİŞ

Gezici dalak torsiyonu batında kitle ve karın ağrısı ile semptomatik olabilen akut karının nadir nedenlerinden biridir. Dalak normal lokalizasyonuna splenorenal, gastrosplenik ve frenokolik bağlarının sayesinde fikse edilir. Bu splenik bağların yokluğu ya da gevşekliği sonucu dalak, karın boşluğuna veya pelvik bölgeye iner. Gezici dalak olarak adlandırılan bu durumda dalak vasküler pedikülünün uzun olması ve aşırı hareketliliği nedeniyle torsiyon olasılığı yüksektir. Gezici dalak batın içinde bir kitle şeklinde asemptomatik kalabileceği gibi splenik damarların torsiyone olmasına bağlı olarak ağrı, iskemik infarkt veya rüptür şeklinde de semptomatik olabilir (1). Acil ultrasonografi (USG) normal lokalizasyonunda değil de batın içinde kitle şeklinde görülen dalağı göstererek tanıda başlangıç aşamasında çok yararlıdır (2).

ABSTRACT

The “wandering spleen” is a rare condition due to extreme laxity or absence of ligaments that fix the organ in its normal anatomical position. Rarely it can be symptomatic when there is torsion of splenic vascular. For preoperative diagnosis, a high index of suspicion is helpful. “Wandering spleen” should be borne in mind for patients presenting with a palpable intraabdominal mass causing acute abdominal symptoms. Ultrasonography and computerized tomography can confirm the diagnosis. We present a case of torsion of a wandering spleen in a 7-year-old girl who underwent splenectomy.

Keywords: Wandering spleen, acute abdomen, torsion of wandering spleen

OLGU SUNUMU

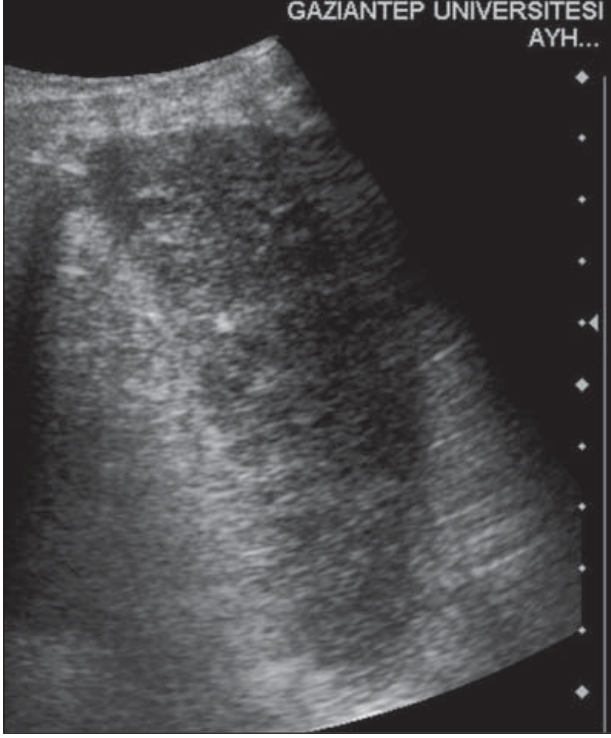
Yedi yaşında kız hasta yaklaşık 3 gün süren, periumbilikal başlayıp tüm kadrana yayılan ağrılarının aniden artması ve bulantı-kusmalarının başlaması nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenede karın orta-sol üst kadranda ve periumbilikal bölgede palpasyonla hassas kitle tespit edildi.

Hastanın biyokimyasal parametrelerinde hemoglobin konsantrasyonu 11.7 g/dL, beyaz küre $22.10^3/\mu\text{L}$, trombosit sayısı $283.10^3/\mu\text{L}$ ve C-reaktif protein (CRP) (137 mg/L) idi. Karaciğer ve renal fonksiyon testleri normaldi. USG’de pelvik bölgede serbest sıvı görüldü ayrıca dalak normal yerleşiminden daha aşağıda, boyutları artmış ve parankimi hipoekoik heterojen görünümde izlendi (Resim 1). Doppler USG’de dalak parankiminde belirgin vaskülarizasyon saptanmadı.

Yazışma Adresi/Correspondence: Mehmet DEMİR

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
Telefon/Tel: +90 553 3950484 • **E-posta/E-mail:** dr.mehmetdemir@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 18.02.2015 • **Kabul Ediliş Tarihi/Accepted:** 14.04.2015



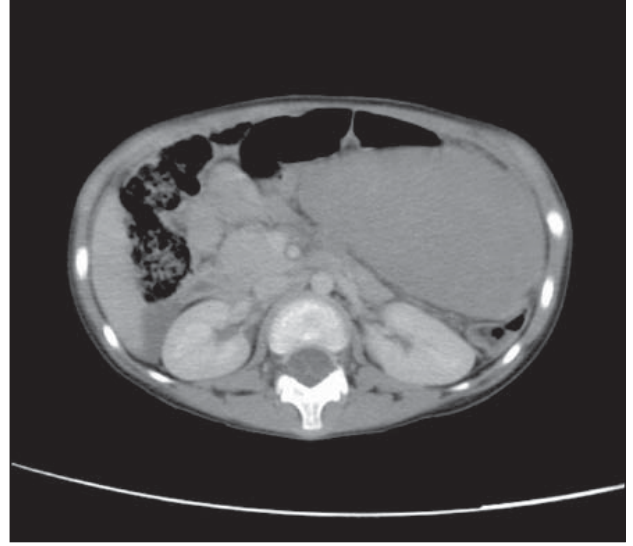
Resim 1. USG'de dalak parankimi hipoeoik heterojen izleniyor.

Dalak parankiminin ve vasküler yapılarının değerlendirilmesi amacıyla BT incelemesi yapıldı. İntravenöz kontrast madde (İVKM) enjeksiyonu sonrası BT incelemede dalak boyutları artmış ve normal lokalizasyonundan daha aşağıda izlendi. Dalak parankimi belirgin hipodens izlenmiş olup parankimde kontrast madde sonrası tutulum saptanmadı. Karaciğer dansitesi torsiyone dalağın dansitesinden 24 HU daha fazla idi (Resim 2). Bilgisayarlı tomografi (BT)'de dalak hilusunda vasküler yapılar kıvrımlı şekilde izlendi (Resim 3). Klinik öykü, semptomlar, fizik muayene, US ve BT bulgularının değerlendirilmesi sonucu lezyon gezici dalak torsiyonu olarak tanımlandı ve acil ameliyata alındı. Eksplorasyonda intraabdominal sol orta kadranda yerleşimli normalden büyük, konjesyone ve mobil dalak izlendi. Operasyonda dalağın primer asıcı bağlarının olmadığı saptandı. Detorsiyone edildikten sonra dalaktaki iskemik renkte düzelme olmadığından splenektomi yapıldı. Postoperatif 3. günde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

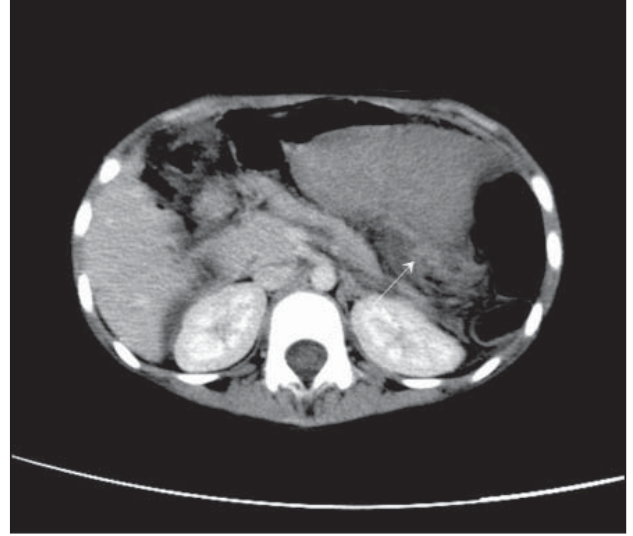
TARTIŞMA

Gezici dalak nadir bir durum olup gerçek insidansı bilinmemekle birlikte raporlanan splenektomili olguların yaklaşık %0.2'sinden azını oluşturmaktadır (3). Olguların üçte biri çocukluk çağında görülmektedir (4,5).

Dalak normal pozisyonundaki yerinde primer asıcı bağlarının sayesinde durmaktadır. Bu asıcı bağlarda doğuştan



Resim 2. İntravenöz kontrast madde sonrası BT'de dalakta kontrast tutulumu gözüküyor.



Resim 3. Kontrastlı BT'de dalak hilusunda vasküler yapılar kıvrımlı seyir göstermektedir (ok).

ya da sonradan gelişen gevşeklik, dalağın aşırı hareketliliğine sebep olur ve gezici ya da ektopik dalak denilen durum ortaya çıkar (6,7). Splenorenal ligament bazen tam olarak gelişmeyebilir (8). Bu konjenital patolojilerin yanı sıra bağ gevşekliğine neden olan durumlar da gezici dalağa neden olur. Bunlar splenomegali, travma, ağır musküler atrofi nedeniyle oluşan aşırı abdominal duvar gevşekliği, geçirilmiş abdominal operasyon ve gebeliğin hormonal etkileridir (8,9).

Gezici dalak rastlantısal olabileceği gibi hafif bir abdominal rahatsızlıktan akut karına kadar değişen bir klinikle ortaya çıkabilir. Gezici dalağın en önemli komplikasyonu uzun vasküler pedinkülünün torsiyone olmasıdır. Dalak

torsiyonu akut-komplet ya da intermittant-inkomplet şeklinde görülür. Akut dalak torsiyonunda hastada akut karına neden olan dalak infarktı söz konusudur.

Torsiyone gezici dalak tanısı görüntüleme yöntemleriyle rahatlıkla konabilir. Dalağın normal yerleşim yeri olan sol üst kadranda görülememesi karakteristik görüntüleme bulgusudur. Dalak torsiyonunda operasyon öncesi tanı US ve BT ile konabilir (10). Dalak parankiminin ve vasküler yapılarının Doppler USG ile incelenmesiyle dalağın kanlanması değerlendirilir. Doppler USG'de torsiyon lehine olarak artmış arteryel direnç ve venöz akımda azalma izlenebilir. Dalak alanının bağırsak gazları ile dolu olması bazen USG için problem olabilir (11). BT anatomik değişiklikleri daha iyi tanımlar ve hızlı bir şekilde dalak perfüzyonunu değerlendirebilir. BT'de splenik damarların spiral şeklinde görünümü torsiyonu gösterir (7,12). Eğer torsiyone dalakta infarkt gelişirse BT'de dalak dansitesi karaciğer dansitesinden belirgin olarak düşük izlenir. Dalak parankiminin değerlendirilmesinde İVKM gereklidir. Torsiyone dalak parankiminde kontrast tutulumu olmaz ancak çevre kollateraller ile minimal parankimal tutulum izlenebilir (13). Anjiyografi ektopik dalağı ve torsiyonu göstermede değerlidir ama invaziv zaman alıcı bir işlemdir (11,13). Sintigrafi splenik fonksiyonların değerlendirilmesinde önemlidir. Torsiyon nedeniyle radyonükleid tutulumunun olmaması veya ektopik yerleşimli dalakta anormal bir yerde tutulumun olması sintigrafide elde edilen bilgilerdir (11). Ancak sintigrafi, zayıf anatomik rezolasyonu ve USG/BT gibi diğer görüntüleme yöntemlerine göre düşük başarıyı nedeniyle öncelikli bir inceleme yöntemi değildir.

Sonuç olarak akut karın tablosuyla başvuran hastalarda abdominal kitle eşlik ediyorsa gezici dalak torsiyonu kesinlikle ön tanılar arasında yer almalıdır. Doppler USG ve BT preoperatif tanıda yüksek yeterliliğe sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Moran JC, Shah U, Singer JA. Spontaneous rupture of a wandering spleen: case report and literature review. *Curr Surg* 2003;60:310-2. doi: 10.1016/s0149-7944(02)00737-7.
2. Steinberg R, Karmazyn B, Dlugy E, Gelber E, Freud E, Horev G, et al. Clinical presentation of wandering spleen. *J Pediatr Surg* 2002;37:E30.
3. Fujiwara T, Takehara Y, Isoda H, Ichijo K, Tooyama N, Kodaira N, et al. Torsion of the wandering spleen: CT and angiographic appearance. *J Comp Assist Tomography* 1995;19:84-6.
4. Desai DC, Hebra A, Davidoff AM, Schnaufer L. Wandering spleen: a challenging diagnosis. *Southern Med J* 1997;90:439-43.
5. Sayeed S, Koniaris LG, Kovach SJ, Hirokawa T. Torsion of a wandering spleen. *Surgery* 2002;132:535-6.
6. Gayer G, Zissin R, Apter S, Atar E, Portnoy O, Itzchak Y. CT findings in congenital anomalies of the spleen. *Br J Radiol* 2001;74:767-72.
7. Swischuk LE, Williams JB, John SD. Torsion of wandering spleen: the whorled appearance of the splenic pedicle on CT. *Pediatr Radiol* 1993;23:476-7.
8. Sheflin JR, Lee CM, Kretchmar KA. Torsion of wandering spleen and distal pancreas. *AJR Am J R* 1984;142:100-1. doi: 10.2214/ajr.142.1.100.
9. Nemcek AA Jr, Miller FH, Fitzgerald SW. Acute torsion of a wandering spleen: diagnosis by CT and duplex Doppler and color flow sonography. *AJR Am J Roentgenol* 1991;157:307-9. doi: 10.2214/ajr.157.2.1853811.
10. Bakir B, Poyanli A, Yekeler E, Acunas G. Acute torsion of a wandering spleen: imaging findings. *Abdominal Imaging* 2004;29:707-9. doi: 10.1007/s00261-004-0174-7.
11. Herman TE, Siegel MJ. CT of acute splenic torsion in children with wandering spleen. *AJR Am J Roentgenol* 1991;156:151-3. doi: 10.2214/ajr.156.1.1898552.
12. Taori K, Ghonge N, Prakash A. Wandering spleen with torsion of vascular pedicle: early diagnosis with multiplaner reformation technique of multislice spiral CT. *Abdominal Imaging* 2004;29:479-81. doi: 10.1007/s00261-003-0142-7.
13. Raissaki M, Prassopoulos P, Daskalogiannaki M, Magkanas E, Gourtsoyiannis N. Acute abdomen due to torsion of wandering spleen: CT diagnosis. *European Radiology* 1998;8:1409-12. doi: 10.1007/s003300050562.

How to cite:

Demir M, Özkur HA, Çomruk H. Torsion of wandering spleen. *Gaziantep Med J* 2016;22(1):48-50.