

Nadir Bir Olgu: Submukozal Kolonik Splenozis

A Rare Case: Submucosal Colonic Splenosis

Orhan Aras, Deniz Öçal, Erol Aksoy, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Splenozis daha çok dalak travmasına sekonder implantasyon sonrası görülmekle beraber nadiren elektif splenektomilerde de görülmektedir. Travmaya sekonder implantasyon mekanizması ile oluşan splenozis vakaları barsağın serozal tabakasında görülmektedir. Olgumuzda submukozal saptanan kitle nedeniyle yapılan rezeksiyonun patoloji sonucu splenozis olarak raporlanmıştır. Ameliyat sırasında çalışılan patoloji sonrası geniş rezeksiyondan kaçınılmış olup travma vakalarında atipik yerleşimli splenozis vakaları akılda tutulmalı ve cerrahinin boyutu ameliyat sırasında çalışılan patoloji ile minimize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Splenozis, travma, submukozal lezyon

ABSTRACT

Splenosis may be encountered following elective splenectomy, although it usually occurs after secondary implantation due to splenic trauma. Splenosis cases of secondary implantation causing from trauma form at the seros allayer of bowel. In ourcase, pathological examination of the submucosal mass was consistent with splenosis. Frozen examination had avoided from an extended resection. Atypical localized splenosis should be kept in mind in traumatic cases and the extent of the operation should be minimized due to peroperative frozen examination.

Keywords: Splenosis, trauma, submucosal lesion

İletişim / Correspondence:

Dr. Orhan Aras

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

E-mail: drorhanaras@hotmail.com

Başvuru Tarihi:21.05.2017

Kabul Tarihi:18.01.2018

GİRİŞ

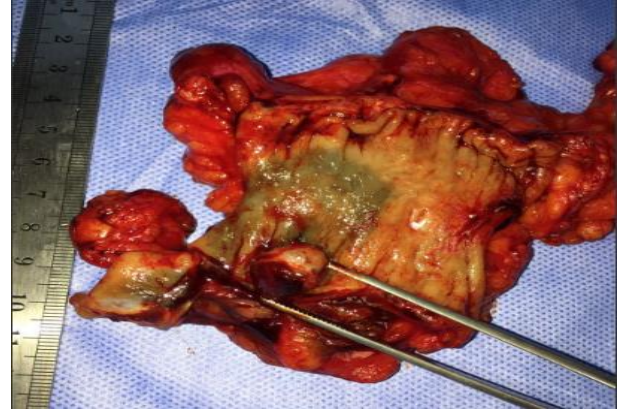
Splenozis dalak travması veya başka bir sebeple uygulanan splenektomi sonrası dalak dokusunun heterotopik oto transplantasyonu ve implantasyonu için kullanılır. 1939 yılında Buchbinder ve Lipkopf tarafından tanımlanmıştır (1). Splenozis sadece dalak travmasına sekonder olarak değil elektif yapılan splenektomi olgularında da travmaya nazaran daha düşük insidans oranıyla görülmektedir. Her ne sebeple olursa olsun görülme sıklığı literatürde %67' ye kadar rapor edilmiştir (2). Travma sonrası saptanan splenozis vakaları genellikle bağırsak ve mezenterin serozal yüzeyinde, omentumda, diyaframda ve pelviste en sık görülür. Ancak travmaya sekonder olmayan splenektomi olgularında daha fazla olarak intrahepatik, toraks, cilt altı, kranium gibi atipik yerleşim yerlerinde tarif edilmiştir (3). Olgularda ektopik dalak dokusunun normal dalak fonksiyonlarını yerine getirdiği düşünülmektedir ve hastalar genelde asemptomatiktir (4). Ancak bazen yerleşim yerine göre alt ve üst GIS kanaması, intestinal obstrüksiyon gibi acil durumlara sebep olmaktadır. Özellikle tümöral kitlelerle karıştırılmaktadır, özellikle de GIS de yer alan stromal tümörler ilk sırada yer almaktadır (5). Tanı konulmasında BT ve MR'dan üstün olarak Teknesyum-99m sülfür kolloid sintigrafisi yardımcı görüntüleme yöntemleri arasında yer almaktadır (6).

OLGU

20 yıl önce trafik kazası nedeniyle acil laparotomi ve splenektomi yapılan hastanın ara ara makattan kanama şikayeti mevcuttu. Hastaya yapılan kolonoskopide inen kolonla distalinde 2-3 cm'lik submukozal olduğu düzgün sınırlı, mobil olmayan kitle saptandı.

Kitleden derin biyopsiler alındı ancak biyopsi sonuçları ödemli mukoza dokusu olarak rapor edildi. Yapılan kesitsel görüntülemeler ve patolojik örneklemelerle lezyon tanımlanmamış olup hastaya operasyon önerildi. Preoperatif kitle kolonoskopi eşliğinde marker boya ile işaretlendi. Laparoskopik segmenter kolon rezeksiyonu yapılan olguda ameliyat sırasında spesmenfrozen patoloji çalışmasında splenozis olarak raporlandı. Patoloji sonrası batin içi yapılan eksplorasyonda ek patoloji

saptanmaması üzere operasyon sonlandırıldı (Resim 1-2).



Resim 1. Submukozal yerleşimli kitle



Resim 2. Submukozal yerleşimli kitle

Postoperatif 5.günde taburcu edilen hastanın patoloji raporu submukozal splenozis olarak geldi.

TARTIŞMA

Splenozis genellikle dalak travması sonrası dalak dokusunun heterotopik yerleşmesi olarak bilinir. Ancak sadece bu şekilde tanımlamak doğru değildir. Çünkü nadirde olsa travma sonrası olmayan elektif splenektomi vakaları sonrasında da karşılaşılabılır. Bu durumun dalak kırmızı pulpasının hematojen yolla taşınması sebep olmaktadır. İntrakraniyel olgular bu durumun en net örneğidir (7). Ancak toraks yerleşimli splenozis vakaları ile genellikle travma sonrası karşılaşılmakta ve çoğunlukla diyafram yaralanması sonrası sol hemitoraksta daha yüksek oranda saptanmaktadır (8). Splenozis olguları daha çok travma sonrası sol üst karın bölgesinde görülmektedir. Bu kitleler genellikle asemptomatik olup başka sebeplerle istenen görüntüleme yöntemleri sonrası saptanmaktadır. Literatürde GIS de semptomatik

olarak saptanan splenozis vakaları genellikle kendini GIS kanaması ve obstrüksiyonlarla göstermektedir. Asemptomatik saptanan GIS olgularında ise akla ilk olarak tümörler gelmektedir (9).

Splenozisli olgular göz önüne alındıklarında bu kitleler normal dalak dokusu ile karşılaştırıldığında genelde beyaz pulpa açısından fakir ancak kırmızı pulpa açısından normal dalak dokusu ile benzerlik göstermektedir. Splenozisde periferik kanda Howell-Joly cisimciklerinin saptanmaması ve Heinz cisimcikleri ve pitted eritrositlerin asplenik durumlardan daha fazla sayıda izlenmesi bu nodüllerin fonksiyone olduğunu göstermektedir (10).

Kesin olarak splenozis tanısı konmuş asemptomatik olgularda kitleyi eksize etmek önerilmemektedir. Ancak tanı genellikle zor konulmaktadır. Özellikle atipik yerleşim gösteren intrahepatik splenozis veya olgumuzda saptadığımız submukozal yerleşimli, seroza ile iştiraksız splenozis vakalarında tanı koymak zor olup bazı malignitelerle veya premalign lezyonlardan ayırt edilmesi oldukça zordur (5). Travma sonrası görülen splenozis olguları genellikle peritoneal tutulum sonrası intestinal seroza ile iştiraklı olarak saptanmaktadır. Ancak olgulardan farklı olarak bizim olgumuzda kitle submukozal yerleşimli olup serozal tutulum görülmemiştir. Bu da olgumuzun oluşum mekanizmasının serozal implantasyon sonrası oluşmadığını, hematojen yolla yayılmış olabileceğini düşündürmüştür. Batın içerisinde başka odakta saptanmamış olması da bu durumu desteklemektedir. Bu olguda kolon duvarı içerisinde yerleşim göstermiş olan serozal ve mukozal yüzle iştirakı olmayan kitlede ilk planda premalign bir lezyon olarak düşünülmüş olup rezeksiyon sonrası frozen çalışılması ve sonucunun splenozis gelmesi ile ameliyat kısmi rezeksiyonla sonlandırılmıştır.

Sonuç olarak semptomatik olmayan tesadüfen saptanan splenozis olguları tamamen benign olgular olup gereksiz cerrahi müdahalelerden kaçınılmalıdır. Bu olgularda iyi anamnez alınmalı ve splenozis akılda tutulmalıdır. Septomatik olgularda ve şüpheli malignitelerde cerrahi girişim düşünülmeli ancak cerrahinin boyutu ameliyat

esnasında çalışılan patolojik incelemeler ile minimize edilmelidir.

Bu olguda herhangi bir çıkar ilişkisi gözlemlenmemiştir.

KAYNAKLAR

1.Tsitouridis I, Michaelides M, Sotiriadis C, Arvaniti M. CT and MRI of intraperitoneal splenosis. *Diagn Interv Radiol* 2010; 16: 145-149.

2.Menth M, Herrmann K, Haug A, Raziorrouh B, Zachoval R, Jung CM et al. Intra-hepatic splenosis as an unexpected cause of a focal liver lesion in a patient with hepatitis C and liver cirrhosis: a case report. *Cases J* 2009; 2: 8335.

3.Kang KC, Cho GS, Chung GA, Kang GH, Kim YJ, Lee MS, et al. Intrahepatic splenosis mimicking liver metastasis in a patient with gastric cancer. *J Gastric Cancer* 2011; 11: 64-68.

4.Rare Subepithelial Mass Diagnosed as Gastric Splenosis via EUS-FNA Saleh Elwir, Beenu Thakral, Brooke Glessing, Elizabeth Courville, Shawn Mallery. *ACG Case Rep J* 2016;3(4):e101. doi:10.14309/crj.2016.74. Published online: August 17, 2016.

5.Splenosis in involving the gastric fundus, a rare cause of massive upper gastrointestinal bleeding: a case report and review of the literature Jason R, Kirstin P, Stephen R, Rakesh P *Clinical and Experimental Gastroenterology* 2016;9 301–305

6.Intraabdominal splenosis: CT features Furkan Ufuk, Nevzat Karabulut *Pam Tıp Derg* 2013;6(1):37-40

7.Nakajima T, Fujiwara A, Yamaguchi M, Makiyama A, Wakae T, Fujita K, et al. Intrahepatic splenosis with severe iron deposition presenting with a typical magnetic resonance images. *Intern Med* 2008; 47: 743-746.

8.Kumbasar U, Döner E, Enön S, Akal M, Öztürk C. Thoracic splenosis. *Turk J Hematol* 2005; 22: 147-149.

9.Osman T, Alpaslan Y, Umit İ, Deniz Y, İrfan B. İdiyopatik trombositopenik purpura nedeniyle yapılan splenektomi sonrası gelişen intrahepatik splenozis. *Ulus Cerrahi Derg* 2015; 31: 247-9

10. Splenozis: Dalak Dokusunun
Ototransplantasyonu Shahrbanoon, Leyla C. The
Turkish Journal of Pathology 15(3-4)82-83.