

Splenik Arter Anevrizması (Olgu Sunumu)

Erol KILIÇ*
Müfit PARLAK**
Ercan TUNCEL***

ÖZET

Sık görülmemesi ve tanıda zorluklara neden olması dolayısıyla bir splenik arter anevrizması olgusu sunulmuş ve konuya ilişkin literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Splenic Artery Aneurysm

Because of its rarity and diagnostic difficulties, a case of splenic artery aneurysm is presented and related literature has been reviewed.

Splenik arter anevrizması ilk defa 1770'de tanımlanmıştır. Nadir olmakla beraber abdominal aortanın en sık anevrizma görülen dalı splenik arterdir. Sol üst kadranda pulsasyon veren kitle oluştururlar. Kadınlarda erkeklerden iki kat daha sıktır.

OLGU

41 yaşında, N. A. kadın hasta. Cerrahi kliniğine analjeziklere cevap vermeyen şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Sırtına ve beline yayılan ağrılardan yakınmaktaydı. Üç doğum yapmış olan hastanın öz ve soygeçmişinde bir özellik saptanmadı. Özellikle travma tarif etmiyordu.

* Dr.; U. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

** Yard. Doç. Dr.; U. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Prof. Dr.; U. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Yapılan muayenede hastanın genel durumunun iyi, şuurunun açık ve koopere olduğu, ödem, ikter, siyanoz, venöz dolgunluk ve lenfadenomegalisinin olmadığı saptandı. TA 130/80, NDS 88/dk. idi. Epigastriumda göbeğin hemen üzerinde 4x5 cm boyutlarında bir kitle mevcuttu. Kitlede hafif hassasiyet olmasına rağmen defans ve ribaund yoktu.

Abdominal ultrasonografide pankreas gövdesinin arkasında 54x56 mm boyutlarında, düzensiz konturlu, heterojen eko yapısında solid bir yer kaplayan oluşum saptandı (Resim: 1). Dalak normalden minimal derecede büyüdü.

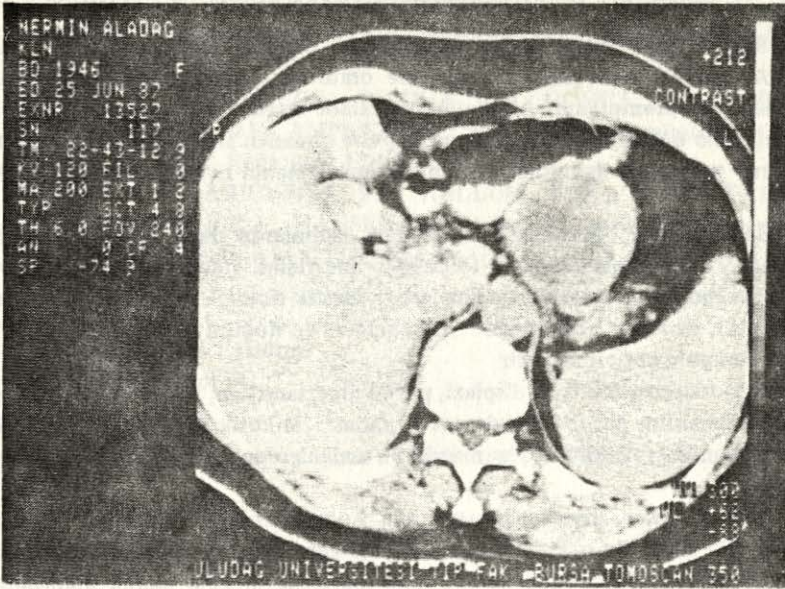


Resim: 1
Olgunun US görünümü

Lezyonun daha iyi değerlendirilmesi için abdominal CT istendi. Abdominal CT de "Pankreas korusundan köken alan 5x6 cm boyutlarında ortası nekroze tümöröl oluşum" olarak rapor edildi (Resim: 2). Çevre abdominal organ ve dokular normal olarak değerlendirildi.

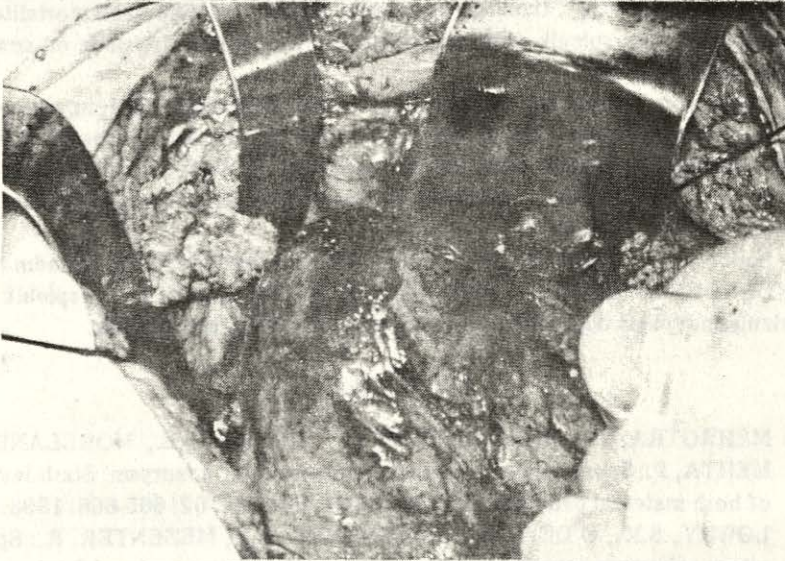
Laboratuvar verileri aşağıdaki değerlerdeydi.

Lök.: 4.400, Htc: 38, Sed: 95-128, İdrar: N, Üre: % 35 mg, Kreatinin: % 0.7 mg, Ürik Asit: % 6 mg, Kan şekeri: 105 mgr, Na: 140 meg/l, K: 3.8 meg/l, Cl: 102 meg/l, Ca: % 10.1 mg, P: % 3.2 mg, Total Bilirubin: % 0.2 mg, Direkt Bilirubin: % 0.1 mg, Kanama Zamanı: 1' 30'', Pıhtılaşma Zamanı: 5' 30'', SGOT: 3 IU/l, SGPT: 11 IU/l, Amilaz: 57 s. u., Alk Fosfataz: 247 U/l, Protrombin Zamanı: 14'', Protrombin Aktivitesi: % 62, Total Protein: 8.7 mg, Albumin: 4.5 mg, Total Lipid: % 700 mg, Kolesterol: % 202 mg, CEA: 1.8 mg/ml, XFP: lng/ml.



Resim: 2
Olgunun CT görünümü

Hasta pankreas tümörü ön tanısıyla operasyona alındı. Median kesi ile açılan hastada yaklaşık 10x10 cm boyutlarında splenik arter anevrizması saptandı (Resim: 3). Anevrizmaya giren ve çıkan damarlar bağlanarak içerisinden tromboze materyal çıkarıldı. Splenektomi yapılarak operasyona son verildi.



Resim: 3
Operasyonda saptanan splenik arter anevrizmasının görünümü

TARTIŞMA

Splenik arter anevrizmaları sık görülmez. Otopside görülme sıklığı % 0.098'dir¹. Abdominal aortografilerde görülme oranı ise % 0.78 olarak bildirilmiştir¹. Genellikle semptomsuzdur. Abdominal cerrahide tesadüfen görülürler. Rüptüre olursa akut tablo oluştururlar. Olgumuzun rüptüre olmadan analjeziklerle durmayan karın ağrısı yakınması ilginçtir. Ağrı ancak anevrizmanın çevreye basısı ile açıklanabilir.

Splenik arter anevrizması, doğurmuş kadınlarda daha sıktır. Gebelerde ilk defa 1869'da tanımlanmıştır². Gebeliğin anevrizma oluşumundaki rolü birçok etkene bağlıdır. Intravasküler volüm artışı, elastik dokuya ve damar duvarına hormonal etki, nedenler arasındadır². Olgumuzun üç doğum yapmış kadın olması literatür ile uyum göstermektedir.

Ateroskleroz, arteriyel displazi, portal hipertansiyon, pankreatit de splenik arter anevrizmasının patogeneğinde rol oynarlar³. Mikotik emboli ve travma da nedenler arasında sayılabilir⁴. Olgumuzda bu nedenlerden hiçbirinin varlığı kanıtlanmamıştır.

Splenik arter anevrizmalarının ana komplikasyonu rüptürdür. Rüptürlerin % 25-% 40'ı gebelikte oluşmaktadır¹. Rüptür genellikle son trimesterde görülür. Bu durumda maternal mortalite % 75, fetal mortalite % 72.5 olarak bildirilmiştir¹. Rüptürde kanama periton boşluğundadır. Kanama nadiren mideye, kolona, splenik vene ve pankreatik kanala da olabilir. Pankreatik kanal içerisine kanamaya "Hemosuccus Pancreaticus" adı verilir³.

Radyoloji pratiğinde, pankreatit sonucu gelişen psödokist ve abse formasyonları, pankreas tümörleri ve lenfadenomegaliler, pankreas lojundaki yer kaplayan lezyonların ayırıcı tanı listesindeki başlıca patolojilerdir. Splenik ven oklüzyonu, vasküler erozyon, psödo-anevrizma ve anevrizma formasyonu gibi vasküler patolojiler genellikle dikkate alınmaz⁵. Özellikle gebelerde, rüptür ve rüptüre bağlı mortalite oranının yüksek olması splenik arter anevrizmasının ayırıcı tanı listesinde ön sıralarda düşünülmesini gerektirir.

Olgumuzda ayırıcı tanı listesinde anevrizma düşünülmediği için preoperatif olarak tanı konamamıştır. US ve CT görünümleri (Resim: 1-2) retrospektif olarak değerlendirildiğinde splenik arter anevrizması ilk sırada düşünülebilir. US deki miks eko örneği, CT deki nekroz alanları ve kitle olarak değerlendirilen görünümler, anevrizma içerisindeki trombüse bağlıdır.

Sonuç olarak; epigastriumda kitle ile başvuran özellikle multipar kadın hastalarda US ve CT ile heterojen yapıda kitle saptandığında ayırıcı tanıda splenik arter anevrizmasının başta düşünülmesi gereken patoloji olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. MEHROTRA, D., DIBENEDETTO, R., THERIOT, E., MORELAND, J., MEHTA, P.: Spontaneous Rupture of Splenic artery aneurysm: Sixth instance of both maternal and fetal survival. *Obstet. Gynecol.* 62: 665-666, 1983.
2. LOWRY, S.M., O'DEA, T.P., GALLAGHER, D.I., MEZENTER, R.: Splenic artery aneurysm rupture: The seventh instance of maternal and fetal survival. *Obstet. Gynecol.* 67: 291, 1986.

3. YOSHIKAI, T., MURAKAMI, J., NISHIHARA, H., OSHIUMI, Y.: Hemo-succus Pancreaticus: CT manifestations: Journal of Computer Assisted Tomography, 10: 510-512, 1986.
4. PROBST, P., COSTANEDA - ZUNIGA, W.R., GOMES, A.S., YONEHIRE, E.G., DELANEY, J.P., AMPLATZ, K.: Non. surgical treatment of splenic-artery Aneurysms. Radiology 128: 619-623, 1978.
5. BURKE, J.W., ERICKSON, S.J., KELLUM, C.D., TEGTMEYER, C.J., WILLIAMSON, B.R.J., HANSEN, M.F.: Pseudo aneurysms Complicating Pancreatitis: Detection by CT: Radiology 161: 447-450, 1986.

Dr. Erol KILIÇ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı
BURSA