



Dev splenik arter anevrizması: Bir olgu Sunumu

Giant splenic artery aneurysm: A case report

Tolga Canbak , Aylin Acar , Hüseyin Kerem Tolan , Fatih Başak

Öz
Splenik arter anevrizması, nadir görülmektedir. Dev splenik arter anevrizması olan olgu literatürde oldukça az sayıda belirtilmiştir. Bu yazıda, dev splenik arter anevrizması saptanan bir olgunun sunulması amaçlandı. Altmış yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede, sol subkostal bölgede ele gelen sertlik vardı. Laboratuvar inceleme normaldi. Manyetik rezonans görüntüleme, 10 cm çapında splenik arter anevrizması ile uyumlu bir görünüm saptandı. Splenektomi yapıldı. Peroperatif ve postoperatif dönemde kan replasmanı yapılmadı. Postoperatif 2. gün taburcu edildi. Takiplerinde komplikasyon gelişmedi. Semptomatik ve 2 cm'den daha büyük splenik arter anevrizmaları tedavi edilmelidir.
Anahtar kelimeler: Splenik arter, anevrizma, splenektomi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye.
University of Health Sciences, Ümraniye Education and Research Hospital, Clinic of General Surgery, Istanbul, Turkey.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.
Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.
Financial Disclosure: The authors declared that this case has received no financial support.

Geliş Tarihi / Received
26.03.2017

Kabul Tarihi / Accepted
04.05.2017

Yayın Tarihi / Published
15.08.2017

Sorumlu yazar / Corresponding author
Tolga Canbak

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elmalıkent Mh. Adem Yavuz Cad. No: 1, Ümraniye,, İstanbul, Türkiye.
Tel: +90505 732 35 63
E-posta: tolgacnbk@yahoo.com

Copyright 2017 ACEM

Abstract
Splenic artery aneurysm is rare. Only a few cases with giant splenic artery aneurysm has been reported in the literature. In this article, we aimed to present a case with giant splenic artery aneurysm. A 60-year-old female patient presented with a complaint of abdominal pain. On physical examination, there was stiffness on the left subcostal area. Laboratory examinations were normal. Magnetic resonance imaging revealed an appearance in compatible with splenic artery aneurysm with a diameter of 10 cm. Splenectomy was done. Blood replacement was not performed in the peroperative and postoperative period. She was discharged on the second postoperative day. No complication occurred in the patient. Symptomatic and splenic artery aneurysms over 2 cm should be treated.
Key words: Splenic artery, aneurysm, splenectomy

Giriş

Splenik arter anevrizması nadir görülmektedir. Dev splenik arter anevrizması olan olgu literatürde oldukça az sayıda belirtilmiştir. Asemptomatik olması ve rüptür olasılığı nedeniyle önem arz etmektedir. Yaklaşık % 25 rüptür ve % 8,5'lik bir mortalite ile sonuçlandığı için erken tanı ve tedavi önemlidir [1, 2].

Splenik arter anevrizmaları, tüm visseral anevrizmaların %60'ını oluşturan nadir bir lezyondur ve toplumda ortalama % 0,8 oranında görülmektedir. Genellikle asemptomatiktir ve insidansı kadınlarda erkeklerden dört kat daha fazladır. Çoğu anevrizma, 2 cm'den daha küçük ve sakkülerdir. Sıklıkla dalak arterinin orta kesiminde veya distal segmentinde dallanmanın olduğu lokalizasyonda bulunur [1, 2].

Bu yazıda, dev splenik arter anevrizması saptanan ve splenektomi ile tedavi edilen bir olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu sunumu

Hastadan olgu sunumunun hazırlanması ile ilgili yazılı onam alınmıştır. Altmış yaşında bir kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede, sol subkostal bölgede ele gelen sertlik vardı. Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Laboratuvar inceleme normaldi. Ultrasonografide, pankreas ile dalak arasında 9 cm'lik düzgün sınırlı kistik bir lezyon saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme, 10 cm çapında splenik arter anevrizması ile uyumlu bir görünüm saptandı (Resim). İki cm'den büyük olması ve rüptür riski taşıması nedeniyle cerrahi tedavi planlandı. Eksplorasyonda, splenik arter distalinde 10 cm'lik bir anevrizma saptandı. Splenik arter anevrizma proksimalinden klipslendi, anevrizma disseksiyonlarla pankreas kuyruğundan ayrıldı. Splenektomi yapıldı. Peroperatif ve postoperatif dönemde kan replasmanı yapılmadı. Postoperatif 2. gün taburcu edildi. Takiplerinde komplikasyon gelişmedi.



Resim: Manyetik rezonans görüntülemeye dalak komşuluğunda splenik arterde dev anevrizmatik dilatasyon.

Tartışma

Splenik arter anevrizmaları, arteriyel visseral anevrizmaların en sık görülen tipidir ve tüm vakaların% 60'ını oluşturmaktadır. Kadınlarda 4 kat daha fazla oranda görülmektedir. Sunulan olgu literatür bilgisi ile uyumlu olarak kadın idi. Etiyoloji kesin olarak bilinmemekle birlikte, en yaygın patolojik bulgu tunika mediada elastik lif ve düz kas kaybı kusurudur [3]. Splenik arterde artmış kan akımı anevrizma gelişimi ile ilgili bir faktör gibi görünmektedir; bu nedenle bu anevrizmalar fibromusküler displazi, portal hipertansiyon, enfeksiyon, konjenital anomaliler, karaciğer nakilli ve pankreas maligniteli hastalarda daha sık görülmektedir [2]. Kadınlarda, özellikle multiparlarda prevalansı daha yüksek olup, gebelikte tipik olan hormonal ve hemodinamik değişikliklerle arter duvarında oluşan intimal hiperplazi, anevrizma gelişimini kolaylaştırmaktadır. Başka bir hasta sınıfı, poliarteritis nodoza, bakteriyel endokardit veya pankreatit atağı gibi arteriyel duvarın enflamatuvar değişikliklerinin olduğu durumlardır [2]. Sunulan olgumuzda, hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında bir özellik yoktu.

Splenik arter anevrizmaları genellikle asemptomatiktir ancak nadiren, hastalar rüptür sonucu periton boşluğuna, gastrointestinal kanala veya pankreatik kanala kanamaya neden olan yüksek hacimli kanamalar ile başvurabilir. Çoğu olguda klinik bulguların ve belirtilerin bulunmaması tanıyı zorlaştırır ve genellikle rutin testler sırasında rastlantısal olarak saptanır [3]. Sunulan olgumuzda rastlantısal olarak görüntüleme yöntemleri ile saptanmıştır.

Sol üst kadranda ve sırtta epigastrik ağrı, doğurgan yaşta kadınlar, eşlik eden portal hipertansiyon varlığı, karaciğer transplantasyonu, herhangi bir boyuttaki psödoanevrizmalar ve anevrizmanın 2 cm'den büyük olması tedavi endikasyonları olarak kabul edilmektedir.

Rüptür gelişme riski en fazla 2 cm'den büyük, semptomatik, daha önce transplantasyon gerçekleştirilen, enflamatuvar süreçlerle ilişkili splenik arter anevrizması gelişen, doğurgan yaşta ve hamile kadınlarda olmaktadır [2-4].

Tedavi seçenekleri, açık veya laparoskopik vasküler ligasyon veya dalak ile anevrizmanın yakın ilişki gösterdiği olgularda splenektomidir [5-7]. Arter embolizasyonu gibi endovasküler işlemler veya stent yerleşimi de kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar cerrahi riskleri en aza indirmekte ve hastanın hastanede kalış süresini kısaltmaktadır.

Sonuç olarak semptomatik ve 2 cm üzerindeki splenik arter anevrizmalarının cerrahi olarak tedavi edilmesi, ilerde gelişmesi muhtemel komplikasyonların önlenmesi açısından yararlı olabilir.

Kaynakça

1. Madoff DC, Denys A, Wallace MJ, Murthy R, Gupta S, Pillsbury EP, et al. Splenic arterial interventions: anatomy, indications, technical considerations, and potential complications. *Radiographics* 2005;25 Suppl 1:S191-211.
2. Larrain D, Fava M, Espinoza R. Splenic artery aneurysm: case report. *Rev Med Chil* 2005;133:943-6.
3. Kenningham R, Hershman MJ, McWilliams RG, Campbell F. Incidental splenic artery aneurysm. *J R Soc Med* 2002;95:460-1.
4. Dorman BA, Carney WI. Aneurysm of the splenic artery. *Dis Chest* 1965;48:78-82.
5. Greene DR, Gorey TF, Tanner WA, Lane BE, Collins PG. The diagnosis and management of splenic artery aneurysms. *J R Soc Med* 1988;81:387-8.
6. Tbc-Rj RA, Ferreira MC, Ferreira DA, Ferreira AG, Ramos FO. Splenic artery aneurysm. *Rev Col Bras Cir* 2016;43:398-400.
7. Małczak P, Wysocki M, Major P, Pędziwiatr M, Lasek A, Stefura T, et al. Laparoscopic approach to splenic aneurysms. *Vascular* 2017;25:346-50.