

## Kolonoskopinin Nadir Bir Komplikasyonu Olarak Splenik Travma: Olgu Sunumu

Splenic Trauma As A Rare Complication of Colonoscopy: A Case Report

Sümeysra Emine BÖLÜK<sup>1</sup> Salih BÖLÜK<sup>2</sup> Akın KOCAOLUK<sup>3</sup> Salih GENÇ<sup>4</sup> Olgu Sunumu  
Case PresentationGeliş  
tarihi/Received:  
25.01.2024Son revizyon  
teslimi/Last  
revision received:  
21.03.2024Kabul  
tarihi/Accepted:  
07.05.2024Yayın  
tarihi/Published:  
Ağustos 2024

## Atıf/Citation:

Bölük, E.S., Bölük, S., Kocaoluk, Akın., Genç, S., (2024). Kolonoskopinin Nadir Bir Komplikasyonu Olarak Splenik Travma: Olgu Sunumu. *Journal of Kocaeli Health and Technology University*, 2(2), 46-52

## DOI:

## ÖZET

Kolonoskopi, kolorektal kanserlerin taramasında ve karın ağrılarının etyoloji araştırılmasında kullanılan girişimsel bir tetkik ve tedavi aracıdır. Her invaziv işlemin olduğu gibi kolonoskopinin de perforasyon, kanama gibi komplikasyonları bulunmaktadır. Çok nadir de olsa kolonoskopi esnasında, genellikle sonradan tespit edilen splenik yaralanma gözlemlenebilmektedir. Tanıda gecikme morbidite ve mortaliteyi arttıracaktır. Olgu sunumumuzda da kolonoskopi sonrasında geçmeyen karın ağrısı şikayetinin sebebi olarak tespit edilen splenik travması olan hastayı sunmayı amaçladık.

62 yaşında kadın hasta gaitada gizli kan (GGK) pozitifliği nedeniyle kolonoskopi yapıldı. İşlemden 1 hafta sonra nefes darlığı şikâyeti ile başvuran hastaya yapılan tetkiklerin sonucunda dalakta subkapsüler hematoma teşhisi konuldu. Medikal tedavi ve gözlem ile takip edildi. Taburculuğun ardından yapılan kontrol görüntülemelerde hematoma boyutunun azaldığı izlendi. Cerrahi ya da girişimsel ek bir işleme gerek duyulmadı.

Kolonoskopi özellikle tarama amacı ile yaygın uygulanan bir işlemdir. İşlem sonrası hastanın gözlenmesi önemlidir. Kolonoskopi sonrasında karın ağrısı, nefes darlığı tarifleyen hastaların değerlendirilmesinde perforasyon, kanama gibi komplikasyonların yanı sıra splenik travma da akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopi, komplikasyon, splenik travma

1. T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye, smyra\_3@hotmail.com ORCID 0000-0001-8451-6755
2. Medical Park Gebze Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, boluksalih@yahoo.com ORCID 0000-0002-6617-5853
3. Medical Park Gebze Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, kocaoluk@gmail.com ORCID 0009-0006-8669-1640
4. T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye, mslhgen@gmail.com ORCID 0000-0001-7120-5191



## ABSTRACT

Colonoscopy is an interventional examination and treatment tool used in the screening of colorectal cancers and in the investigation of the etiology of abdominal pain. As with any invasive procedure, colonoscopy has complications such as perforation and bleeding. Although very rare, splenic injury, usually detected later, can be observed during colonoscopy. Delay in diagnosis will increase morbidity and mortality. In our case report, we aimed to present a patient with splenic trauma, which was detected as the cause of abdominal pain that did not go away after colonoscopy.

A 62-year-old female patient underwent colonoscopy due to positive fecal occult blood (FEC). The patient presented with dyspnoea 1 week after the procedure and was diagnosed with subcapsular haematoma in the spleen. She was followed up with medical treatment and observation. In the control screening performed after discharge, it was observed that the size of the haematoma decreased. No additional surgical or interventional procedure was required.

Colonoscopy is a common procedure especially for screening purposes. In the evaluation of patients who describe abdominal pain and dyspnoea after colonoscopy, splenic trauma should be kept in mind in addition to complications such as perforation and haemorrhage.

**Keywords:** Colonoscopy, complications, splenic trauma

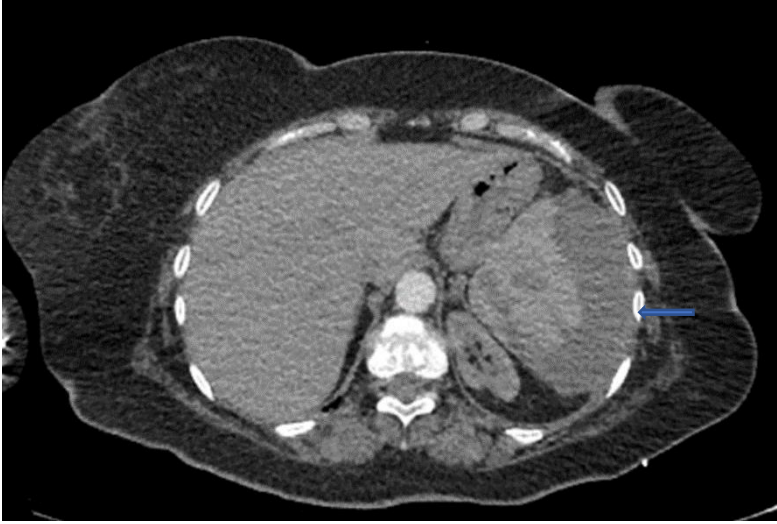
## 1. GİRİŞ

Kolorektal kanser dünya çapında en sık görülen kanserler arasında üçüncü, kanserden ölüm sebepleri arasında ise 2. sırada yer almaktadır. 2020 yılında kolorektal kanser sebepli ölüm sayısı 935.000 olarak raporlanmıştır (1). Ülkemizde kolorektal kanser, kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Kolorektal kanser Türkiye’de tüm kanserlerin %9,1’ini oluşturmaktadır. Ülkemizde, erkeklerde görülen kanser vakalarının %7’sini kolorektal kanserler oluştururken kadınlarda bu oran %4,6 olarak raporlanmıştır (2,3). Dolayısı ile erken tanı ve tedavisi önem arz etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti veren yerlerde gaitada gizli kan testi (GGK) ile kolorektal kanser taraması yapılmaktadır. Sonuca göre de hastalar gereklilik halinde kolonoskopik inceleme için yönlendirilmektedir. Türkiye’de kolorektal kanser taraması, 50 ile 70 arasındaki tüm erkek ve kadınlarda yürütülmektedir (4). Ancak GGK testinden bağımsız olarak güncel kılavuzlara göre 45 yaşından itibaren kolorektal kanser taraması için kolonoskopi önerilmektedir (5). Kolonoskopi günümüzde kolorektal kanserlerin ve inflamatuvar hastalıkların tanı ve tedavisinde oldukça sık kullanılan ve altın standart olarak

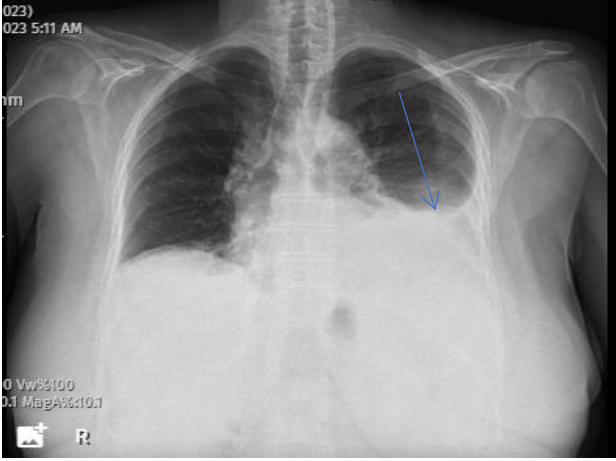
kabul edilen girişimsel bir işlemdir. İnvaziv bir işlem olduğu için de olası komplikasyonları mevcuttur. Karın ağrısı tüm işlemlerin yaklaşık 1/3'ünde gözlemlenmektedir ama daha ciddi komplikasyonlar da söz konusudur (6). En sık görülen ciddi komplikasyonları perforasyon (%0,1) ve kanamadır (%0,6). Daha az mortal olmak üzere kardiyopulmoner komplikasyonlar (%0,9) ve inflamasyonlar (%4) da görülebilmektedir (7). Ayrıca olduğundan daha az sayıda bildirildiği düşünülen, mortal olabilen splenik yaralanma gibi bir komplikasyonu da mevcuttur. Olgu sunumumuzda da kolonoskopi sonrası splenik travma gözlenen hasta ile bu olası komplikasyonu ve olguya yaklaşımı tartışmayı planladık.

## 2. OLGU SUNUMU

62 yaşında kadın hasta rutin kontrol amacı ile hastanemize başvurdu. Aktif bir şikâyeti ve ailede kolorektal malignite öyküsü yoktu. Kolesistektomi, appendektomi ve total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) öyküsü mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde gaitada gizli kan (GGK) pozitifliği saptandı. Bu sebeple hastanemizde sedasyonla gastroskopi ve kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopi esnasında rektumda polip dışında patoloji saptanmadı. Rektumdaki polip forceps yardımı ile çıkartıldı ve patoloji sonucu low grade displazi ile uyumlu olarak geldi. Hasta işlem sonrası taburcu edildi. Alınan anamnezde sonraki 4 gün boyunca ara ara sol scapulaya vuran karın ağrısı olduğunu ifade ediyordu. Ancak artan, bulantı kusmanın eşlik ettiği bir ağrı tariflemiyordu. Endoskopiden 1 hafta sonra karın ağrısına ek olarak nefes darlığı şikâyeti ile hastaneye başvurdu. Vital bulgularında patolojik olarak takipne (21/dk) ve taşikardi (101/dk) mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde anemi (Hgb: 9,9 gr / dl) ve dalakta subkapsüler hematoma olduğu ayrıca sol akciğerde eşlik eden plörezi olduğu tespit edildi (Resim 1,2). Takip amaçlı hastaya yatış verildi. Yatışının 2. gününde takipnesinin devam etmesi üzerine plöreken takılması kararı alındı. Hastanın kontrol batın görüntülemelerinde dalakta tarif edilen hematomun ilerlemediği gözlendi. 1 hafta boyunca hemodinamik açıdan stabil seyretti. Hastaya kan ürünü transfüzyonuna gerek duyulmadı. Hasta plöreken dışında herhangi bir girişimsel işleme gerek duyulmadan taburcu edildi. Hastanın 1. ay kontrolünde çekilen kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) dalaktaki subkapsüler hematomun gerilemeye başladığı gözlendi (Resim 3). Hastanın cerrahi müdahale ihtiyacı olmadı.



**Resim 1: İşlem sonrası 1. Hafta Abdomen BT**



**Resim 2: Sol akciğerde gözlenen plörezi**



**Resim 2: Taburculuk sonrası 1. Ay kontrol BT**

### 3. TARTIŞMA

Gastroskopi ve kolonoskopi günümüzde oldukça yaygın uygulanan tanı ve tedaviye yardımcı bir işlemdir. Sadece malignite taramasında değil gözlenen poliplerin eksizyonu, kanama kontrolü, inflamatuvar bağırsak hastalıkları tanısı gibi durumlar da kullanılmaktadır. Her invaziv işlem gibi kolonoskopinin de komplikasyonları mevcuttur. En sık kanama görülürken, en önemli ve mortal olabilecek komplikasyonları perforasyon (%0,1) ve kanamadır (%0,6) (6). Splenik yaralanma ise her ne kadar nadir görülse de (1/100.000 ve 1/200.000 arasında sıklıkla) rastlandığında %5,6 mortaliteye neden olabilmektedir (8,9). İlk defa 1974 yılında tanımlanmış, 2012 yılına kadar 103 vaka raporlanmış, 2015 yılında ise bildirilen vaka sayısı 172 olarak kaydedilmiştir (8-11). Ayrıca splenik travma tespit edilen hastaların yaklaşık %64'ünün kadın olduğu dikkati çekmiştir. Bu durum ise kadınların kanser tarama programlarına daha çok katılmaları ile açıklanabilir (12).

Kolonoskopi esnasında meydana gelen splenik travma için kesin bir mekanizma açıklamak mümkün değildir. Ancak en olası senaryo, kolonoskopi esnasındaki manevraların splenolik ligaman üzerinde yarattığı gerilim ve buna bağlı oluşabilen travma şeklindedir. Bunun haricinde anatomik farklılıklar splenolik ligaman kısalığı ve batın içi yaygın adezyonlar da olası mekanizmalar arasındadır (13,14). Hastamızda da geçirilmiş birden fazla batın içi operasyon öyküsü mevcuttu. İşlem esnasında ise sol kolonda manevralarda hafif zorlanıldığı ancak yine de kolonoskopinin çekuma kadar yapıp tamamlandığı öğrenilmişti.

Kolonoskopi sonrası görülen dalak travmasında en sık gözlenen semptomlar karın ağrısı (%46) ve sol omuz ağrısıdır (%41). Travmanın ciddiyetine bağlı olarak baş dönmesi ve senkop da gözlenebilmektedir (8). Hastaların yaklaşık 1/3'ünde kolonoskopi sonrası karın ağrısı bir süre devam edebilir ancak azalmayan karın ağrısına diğer semptomların da eklenmesi olası komplikasyonu akla getirmelidir. Olgu sunumumuzda sunduğumuz hastada sol yan ağrısı mevcuttu ancak hasta bu ağrı ile 1 hafta boyunca hastaneye başvurmamış, 1 haftanın sonunda meydana gelen solunum sıkıntısı nedeni ile başvurmuştu. Çekilen toraks BT de solda plevral effüzyon ve beraberinde solda splenik lojda hematoma görülmesi üzerine batın görüntülemesi yapılmış ve subkapsüler hematoma saptanmıştır. Hastanın transfüzyon ve cerrahi ihtiyacı olmamıştır. Andrade EG ve ark. sundukları kolonoskopi sonrası dalak yaralanması olan hasta grubunda aynen bu şekilde 1 hafta sonra tanı konulan ve cerrahi gerektirmeden takip edilen 1 hasta, plevral effüzyonla başvuran 2 hasta bildirmişlerdir (15).

#### 4. SONUÇ

Kolonoskopi günümüzde oldukça sık kullanılan invaziv bir işlemdir. Komplikasyon riski de mevcuttur. Dalak travması çok nadir olarak bildirilen bir komplikasyondur. Kolonoskopi sonrasında özellikle geçmeyen karın ağrısı ve nefes darlığı şikayetinde akla gelmelidir. Hastaların işlem sonrasında taburcu edilmeden önce vital bulgu ve karın muayenesi takibi önemlidir. Kolonoskopi sonrası splenik yaralanma ne kadar erken dönemde tespit edilebilip yakın takibi yapılabilirse morbiditesi ve mortalitesi o kadar az olacaktır. Bu sebeple taburculuğun ardından persistan karın ağrısı varlığında hastaneye başvurma'nın önemi ile ilgili hastalar bilgilendirilmelidir.

#### KAYNAKÇA

1. Chen, H., Shi, J., Lu, M., Li, Y., Du, L., Liao, X., ... & Dai, M. (2023). Comparison of colonoscopy, fecal immunochemical test, and risk-adapted approach in a colorectal cancer screening trial (TARGET-C). *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 21(3), 808-818.
2. Teker AG, Ay P. (2022). Has the cancer-related death trend been changing in Turkey? An evaluation of the period between 2009 and 2019. *Cancer Epidemiol.* Oct; 80:102228.
3. Pirinççi, S., Benli, C., & Okyay, P. (2015). Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. *TAF Prev Med Bull*, 14(3), 209-214.
4. Yılmaz, S., & Nilüfer, E. M. R. E. (2021). 50-70 yaş arası kişilerin kolorektal kanser risk faktörleri ve erken ta nısına yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*, 14(3), 726-733.
5. Ladabaum, U., Shepard, J., & Mannalithara, A. (2022). Adenoma and sessile serrated lesion detection rates at screening colonoscopy for ages 45–49 years vs older ages since the introduction of new colorectal cancer screening guidelines. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20(12), 2895-2904.
6. Esberard, B. C., & Mohseni, M. (2020). Case report: Splenic injury: a rare complication of lower endoscopy. *BMJ Case Reports*, 13(5).
7. Wang J, Choi H, Ashurst J. (2021). Splenic Injury Following Colonoscopy: A Case Report. *Clin Pract Cases Emerg Med*, 5(4):499-501.

8. Jehangir, A., Poudel, D. R., Masand-Ra, A., & Donato, A. (2016). A systematic review of splenic injuries during colonoscopy: Evolving trends in presentation and management. *International Journal of Surgery*, 33, 55-59.
9. Forsberg, A., Hammar, U., Ekbom, A., & Hultcrantz, R. (2017). A register-based study: adverse events in colonoscopies performed in Sweden 2001–2013. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 52(9), 1042-1047.
10. Piccolo, G., Di Vita, M., Cavallaro, A., Zanghi, A., Menzo, E. L., Cardi, F., & Cappellani, A. (2014). Presentation and management of splenic injury after colonoscopy: a systematic review. *Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 24(2), 95-102.
11. Ullah W, Rashid MU, Mehmood A, Zafar Y, Hussain I, Sarvepalli D, Hasan MK. (2020). Splenic injuries secondary to colonoscopy: Rare but serious complication. *World J Gastrointest Surg*, 27;12(2):55-67.
12. Siegel RL, Fedewa SA, Anderson WF, Miller KD, Ma J, Rosenberg PS, Jemal A. (2017). Colorectal Cancer Incidence Patterns in the United States, 1974-2013. *J Natl Cancer Inst*, 109(8): djw322.
13. Zandonà, C., Turrina, S., Pasin, N., & De Leo, D. (2012). Medico-legal considerations in a case of splenic injury that occurred during colonoscopy. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 19(4), 229-233.
14. Lukies M, Clements W. (2022). Splenic injury during colonoscopy: modern treatment approach and splenic salvage. *Acta Gastroenterol Belg*, 85(4): 635-636.
15. Andrade, E. G., Olufajo, O. A., Drew, E. L., Bochicchio, G. V., & Punch, L. J. (2018). Blunt splenic injury during colonoscopy: Is it as rare as we think? *The American Journal of Surgery*, 215(6), 1042-1045.