

# Splenik Arter Anevrizmaları (Bir Olgu Nedeniyle)

İsmet TAŞDELEN\*  
Abdullah ZORLUOĞLU\*  
Şazi İMAMOĞLU\*\*  
Hayati ÖZKAN\*\*\*

## ÖZET

*Splenik Arter Anevrizmaları sık rastlanılmayan ve daha çok asemptomatik seyreden antitedir. Eğer rüptür ve kanama gibi komplikasyonları ortaya çıkarsa mortalitesi çok yükselir.*

*Aşağıda komplikasyonsuz splenik arter anevrizması nedeniyle opere edilen 41 yaş bir hasta sunulmuştur.*

## SUMMARY

### Splenic Artery Aneurysms Case Report

*Splenic artery aneurysm is an uncommon disorder and usually is asymptomatic is complication such as rupture and bleeding take place the mortality rate becomes very high.*

*We hereby present a case of splenic artery aneurysm in a 41 years old women without complication.*

Karın organ damarlarından anevrizmasına en sık rastlanılan Splenik Arterdir ve hepsinin % 60'şını oluşturur<sup>1</sup>. Daha önceki yayınlarda 1200 den fazla olgu bildirilmiştir<sup>1</sup>. İngiliz literatüründe bu serilerden yalnızca üçünde bir klinikte 20 den fazla olgu rapor edilmiştir<sup>1-4</sup>. Splenik arter anevrizmaları çeşitli otopsielerde % 0.02 ile % 10.4 arasında belirtilmiştir<sup>5</sup>. Kadınlarda, özellikle doğurmuşlarda daha sıktır ve sıklıkla multipldir<sup>5,6</sup>. Nedenler arteriyoskleroz, travma, inflamasyon, infeksiyon, medial nekroz, kollojen vasküler hastalık, arteritis ve konjenital anomalilerdir<sup>6,8</sup>.

\* Yrd. Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Endokrinoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\*\* Uzm. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. G.K.D.C. Anabilim Dalı Uzmanı

Çoğu hasta semptomsuz olmasına rağmen, diğerlerinde karın ağrısı, abdominal kitle, gastrointestinal veya bilier kanala anevrizmanın açılmasına bağlı gastrointestinal kanama veya peritoneal kaviteye anevrizmanın rüptürüne bağlı belirtiler olabilir<sup>6</sup>.

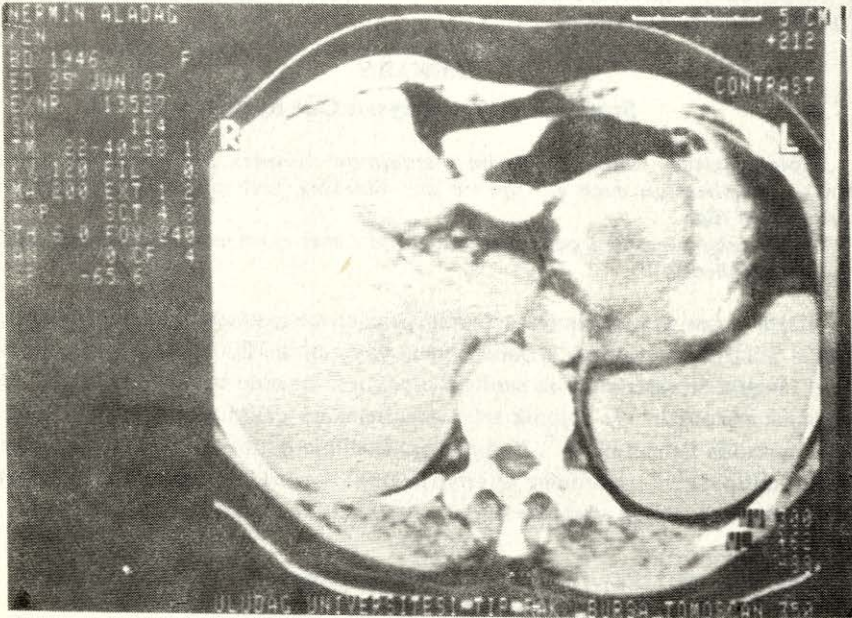
## OLGU

N.A. 41 yaşında kadın hasta, sırta ve bele vuran karın ağrısı ve hazımsızlık şikayetleriyle 24.6.1987 tarihinde hastanemize başvurdu. Bu tarihten 10 gün önce başlayan şiddetli, devamlı, özellikle, sırta ve yanlara vuran ve analjeziklerle azalan ağrıları olmuş.

Klinik muayenede umblikus altında sola doğru ilerleyen 5x8 cm. boyutlarında kitle palpe edildi. Diğer sistemlerde patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri sonuçları: B.K. 4400, Hb. 12.4, Htc. 38, Sed. 95-128 mm. İdrar. Normal, Üre. 35, Kreat. 0.7, Ürik As. 6, A.K.Ş. 105, Na. 140, K. 3.8, Cl. 102, Ca. 10.1, P. 3.2, Tot. Bil. 0.2, Dir. Bil. 0.1, Kanama Zam. 1'30", Pıht. Zam. 5'30", SGOT: 3, SGPT: 11, Amilaz. 57, Alk. Fosf. 247, Tot. Prot. 8.7, Alb. 4.5, Tot. Lip. 700, Kolest. 202 olarak bulundu.

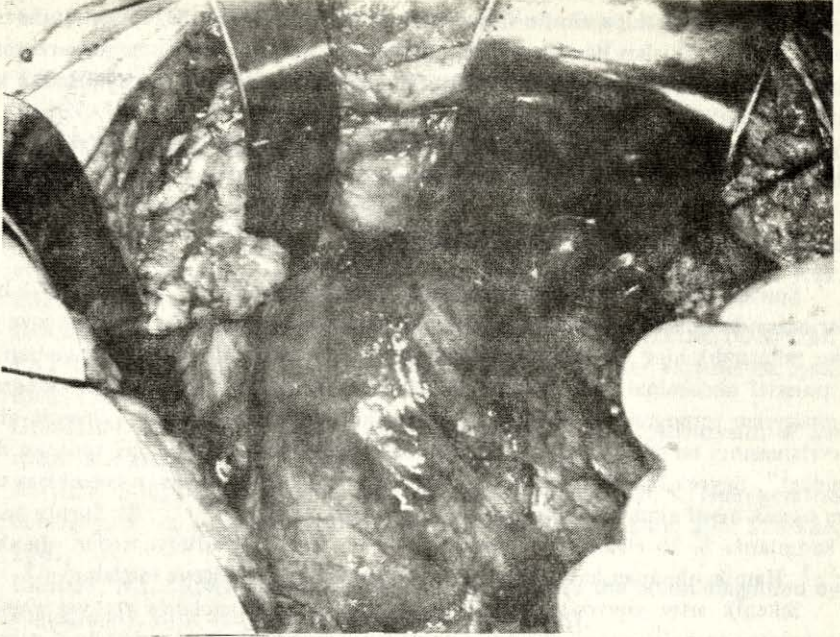
25.6.1987'de yapılan kompüterize tomografide pankreas korpusundan kaynaklanan 5x6 cm. boyutlarında ortası nekroze pankreas içi kitle olarak rapor edilen tümöral oluşum bulundu (Resim: 1).

Hasta bu bulguyla 9.7.1987 tarihinde ameliyata alındı. Göbek üstü orta hat kesisiyle karına girildi. Eksplorasyonda pankreasın üst kenarında, orta hattın solunda pankreas dokusu içine kısmen gömülmüş şekilde yaklaşık 10 cm. çapında pulsasyon veren ve lineal arter anevrizması olduğu düşünülen kitle görüldü (Resim: 2).

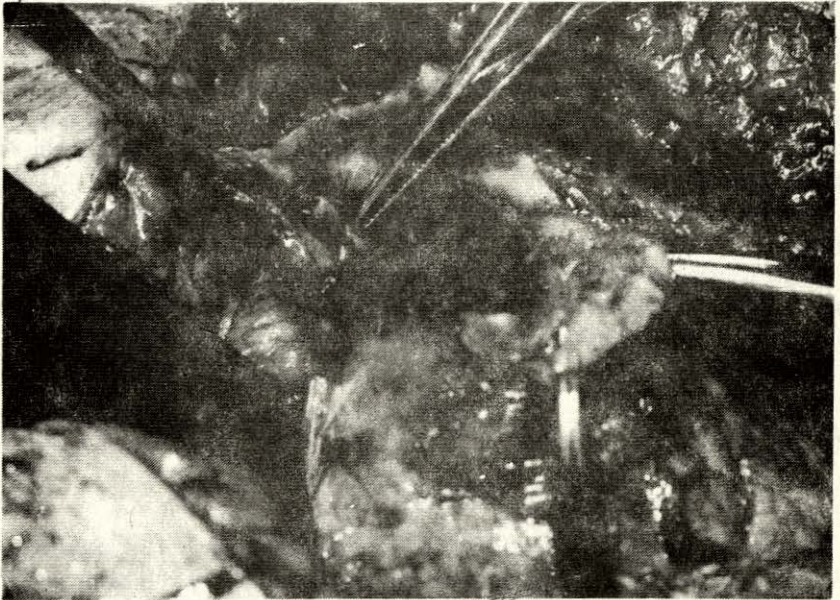


Resim: 1

Olgunun 25.6.1987'de Çekilen Abdominal CT. si



*Resim: 2*  
*Laparotomi Sırasında Aneurizmanın Genel Görünümü*



*Resim: 3*  
*Aneurizmanın Bilateral Bağlanıp Açılmasından Sonraki Durumu*

Lienal arter askıya alındı. Önceden splenektomi yapıldı. Daha sonra anevrizmanın giriş ve çıkışları ligatüre edildi, açıldıktan sonra pankreas'a zarar vermemek için parsiyel olarak eksize edildi ve duvarları birbirine dikilerek kavite ortadan kaldırıldı (Resim: 3).

Ameliyat sonrası komplikasyon olmadı ve hasta postoperatif 8. gün şifa ile taburcu edildi. 6 ay sonra yapılan kontrolunda patoloji yoktu.

## TARTIŞMA

Splenik arter anevrizmaları genellikle asemptomatiktir<sup>1,6</sup>. Semptomatik hastalar arasında bulantı, sol üst kadranda veya epigastriumda sol skapular bölgeye yayılan rahatsızlık hissi sık rastlanan şikayettir<sup>1,5</sup>. Çoğu 2 cm. den ufaktır ve bunlarda pulsatif abdominal kitle palpasyonuna sık rastlanmaz<sup>1</sup>. Tanıda ultrasonografi, kompüterize tomografi ve selektif anjiyografiden yararlanılabilir<sup>1,9</sup>. Splenik arter anevrizmasının en sık raslanan komplikasyonu peritoneal kavite içine spontan rüptürdür<sup>10</sup>. Seyrek olarak da mideye, pankreatik kanala ince ve kalın barsaklara rüptüre olarak masif akut intestinal kanamalara neden olurlar<sup>8,10,11</sup>. Bu durum hamile kadınlarda % 70 civarında maternal ve % 95 fetal mortaliteye neden olmaktadır<sup>1,5</sup>. Hamile olmayan hastalarda ise % 25 civarında mortaliteye rastlanır<sup>1,10</sup>.

Splenik arter anevrizmalarının tedavisinde son zamanlarda yer yer yapılan transkateter embolizasyon<sup>6</sup> dışında uygulanan cerrahi teknik standart hale gelmiştir<sup>1</sup>. Bu, anevrizmanın ligasyonu, mümkünse anevrizmektomi ve splenektomidir<sup>1,5,10</sup>. Proksimal arter anevrizmaları arteriyel rekonstrüksiyon gerektirmeden anevrizmektomi veya basit ligasyon ve eksklüzyon ile tedavi edilebilir<sup>1</sup>. Orta kısımdaki anevrizmalar ise kolayca çıkartılamaz. Bunların en iyi tedavisi kesenin içinden arteriyel ligasyondur<sup>1</sup>. Distal arter anevrizmalarında ise, önce splenektomi uygulanır, sonra standart operatif tekniğe geçilir<sup>1</sup>.

Konak direncini korumaya yönelik dalağı muhafaza, basit sütürle obliterasyon, anevrizmarafi veya distal anevrizmanın eksizyonu splenektomiden daha çok tercih edilebilir<sup>1</sup>. Bu gibi işlemler henüz rutine girmemiştir ve yapılanların uzun süreli takipleri yoktur<sup>1</sup>.

Rüptüre olmayan dalak arter anevrizmalarının operatif mortalitesi % 5 den azdır<sup>1</sup>.

Biz olgumuzda standart tekniği uyguladık ve hastamız komplikasyonsuz olarak 17.7.1987 tarihinde taburcu edildi. Daha sonraki kontrollerde de anevrizma bölgesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

## KAYNAKLAR

1. STANLEY, J.S., WHITEHOUSE, W.M.: Vascular Surgery (Ed. Rutherford, R.B.) Second Edition, W.B. Saunder Co. Toronto 1984, p. 798-813.
2. MOORE, S.W., and LEWIS, R.J.: Splenic artery aneurysms. Ann. Surg., 153: 1033, 1961.

3. STANLEY, J.C. and FRY, W.J.: Pathogenesis and clinical significance of splenic artery aneurysms. Surgery, 76: 898, 1974.
4. TRASTEK, V.F., PAIROLERA, P.C., JOYCE, J.W., HOLLIER, L.H. and BERNATZ, P.E.: Splenic arter aneurysms. Surgery, 19: 694, 1982.
5. LAVRY, S.M., O'DEA, T.P., GALLAGER, D.I., MOZENTER, R.: Splenic artery aneurysm rupture: The seventh instance of maternal and fetal survival. Obst. and Gyn. 67: 291-292, 1986.
6. BAKER, K.S., TISNADO, J., SHAO-RU CHO, BEACHLEY, M.C.: Splanchnic artery aneurysms and pseudoaneurysms; Transcatheter embolisation. Rad. 163: 135-139, 1987.
7. ROGERS, D.M., THOMPSON, J.E., GARRETT, W.V., TALKINGTON, C.M., PATMAN, R.D.: Mesenteric vasculer problems: a 26 year experience. Ann. Surg. 195: 554-563, 1982.
8. GRAHAM, J.M., MC COLLUM, C.H., DE BAKEY, M.E.: Aneurysms of the splanchnic arteries. Am. J. Surg. 140: 797-801, 1980.
9. MANDE, S.R., JAQUES, P.F., MOURO, M.A., SANOFIKS, S.: Nonoperative management of peripancreatic arterial aneurysms. Ann. Surg. 205: 126-128, 1987.
10. BISHOP, N.L.: Splenic artery aneurysm rupture into the colon diagnosed by angiography. Brit. Jour. of Rad. 57: 1145-1150, 1984.
11. HARPER, P.C., GAMELLI, R.L. and KAYE, M.D.: Reccurent hemorrhage in to the pancreatic duct from a splenic artery aneurysm. Gastroenterology 87: 417-420, 1984.

Yrd. Doç. Dr. İsmet TAŞDELEN  
U.Ü. Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı  
BURSA