

# SPLENOZİS: DALAK DOKUSUNUN OTOTRANSPLANTASYONU

Dr. Shahrbanoo NABAEİ, Dr. Leyla CİNEL

**ÖZET:** Splenozis patolojik bir lezyon olmayıp, travma veya splenektomi sonrası gelişen dalak dokusunun ototransplantasyonu olarak bilinmektedir. Peritoneal kavitede, periton yüzeyinde ve omentumda diffüz olarak dağılmış implantlarla karakterizedir. Klinikleri ve makroskopik görünümleri ile endometriozis ile karışabilmektedir. Hastamız, leiomyom ön tanısı ile operasyona alınmış ve operasyon sırasında bilateral overler komşuluğunda saptanan nodüller, endometriozis odakları olarak yorumlanmış ve eksize edilmiştir. Patoloji bölümümüze gönderilen myomektomi materyeli ve bu nodüllere, leiomyoma ve splenozis tanıları verilmiştir.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Splenozis, endometriozis

**SUMMARY:** SPLENOSIS AUTOTRANSPLANTATION OF SPLENIC TISSUE: Splenosis is not a pathologic process and autotransplantation of splenic tissue after splenic trauma or surgery. Characterized by implants diffusely scattered throughout the peritoneal cavity, splenosis is frequently mistaken for endometriosis. Our case 37 year old white, unmarried woman had no pregnancies. She had pelvic pain, dysmenorrhea of at least one years duration. The patient underwent operation in 19.10.1998 because of leiomyoma, in the operation adjacent bilateral ovarian endometriosis foci and localization of fundal leiomyoma had presented. These were removed. Though the bilateral lesions were suspicious for endometriosis clinically, the pathological diagnosis was splenosis after the surgical excision. The myometrial nodule was a leiomyoma.

**KEY WORD:** Splenosis - endometriosis

## GİRİŞ

İlk defa 1939'da Buchbinder ve Lipkoff, ameliyat sırasında yaygın endometriozis odakları olarak düşünülen multipl peritoneal implantlarda, histolojik olarak dalak dokusu izlenmiş ve splenozisi tanımlamışlardır (1). Splenozis ameliyat sırasında veya otopside tesadüfi olarak görüldüğünden gerçek insidansı pek iyi bilinmemektedir. 1986'ya kadar literatürde 85 vaka rapor edilmiştir (2).

## OLGU SUNUMU

19.10.1998 tarihinde 37 yaşındaki hasta, dismenore ve pelvik ağrı şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Hastanın anamnezinde travma veya trafik kazası öyküsü olup olmadığı bilinmemektedir. Bu tarihte yapılan pelvik USG'de, sol overle uterus arasında 51x30 mm boyutlarında fuziform hipoeoik kitle görülmesi ile subserozal myom ? veya tubal patoloji? rapor edilmiştir. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde Hb=9.5 g/dl olarak saptanmıştır. Diğer tetkikler normal seviyelerde bulunmuştur. 21.10.1998 tarihinde yapılan ameliyat sırasında, sağ ve sol over komşuluğunda endometriozis odakları olarak yorumlanan iki adet nodül ve uterus fundusunda lokalize 5x5 cm boyutlarında bir adet myom nodülü eksize edilmiştir. Patoloji bölümüne gelen spesmenler: 5x5x4 cm boyutta, kesit yüzü krem-beyaz renkte, lobüle, fibriller görünümde myom nodülü ile, 3x3x2cm ve 1.5x1.5x1 cm boyutta, dış yüzü düzgün 0.2 cm kalınlıkta ince fibröz kapsüle sahip, solid, kesit yüzü yumuşak, periferde gri-yeşil renkte, merkezde fibröz bantlar içeren kırmızı gri renkte 2 adet nodülden ibarettir. Myom nodülü olarak gönderilen nodülün mikroskopisinde, düz kas hücrelerinin demetler oluşturduğu görülmüştür. Diğer iki nodülden alınan kesitlerin mikroskopik incelenmesinde iyi gelişmiş fibröz bir kapsül, trabeküler yapılar, beyaz ve kırmızı pulpa izlenmektedir (Resim 1). Beyaz pulpa germinal merkezleri belirgin, lenfoid folliküller ve arterioller içermektedir.

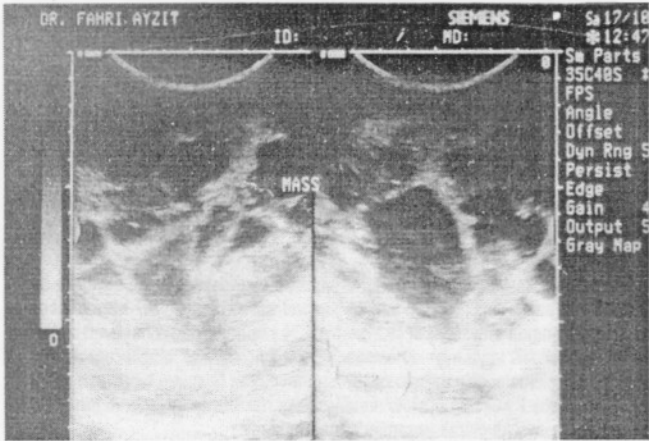
## TARTIŞMA

Splenozis patolojik bir lezyon olmayıp, travma veya splenektomi sonrası gelişen dalak dokusunun ototransplantasyonudur (3,4,5). Peritoneal kavitede dalak rüptüründen sonra implantlar şeklinde omentum veya ince barsağın serozal yüzeyinde izlenirler (3,4). Ayrıca splenozis, splenektomi sırasında, splenik pulpa peritoneal yüzeye bulaştığında da gelişebilmektedir. Travma nedeniyle splenektomi geçirenlerde splenozis insidansı %22-68'dir (6,7). Bu rakam elektif splenektomi sonrası gelişen splenozis vakalarının 3 katıdır (6). İntratorasik (8) ve subkutanöz (9) yerleşimi de rapor edilmiştir.

Genellikle asemptomatik olup, intestinal obstrüksiyon veya şüpheli apendisit ameliyatları sırasında rastlantısal olarak görülür (2). Nadiren splenotik nodüllerin barsak duvarına derin invazyonu nedeni ile, intrabdominal hemoraji ve masif gastrointestinal kanama veya intestinal obstrüksiyonlarla akut abdominal ağrı gibi komplikasyonlar rapor edilmiştir (2).

Splenozisin makroskopisinde, literatürde bir kaç mm'den 7 cm'e kadar ulaşan nodüller mevcuttur (8). Histolojisi değişik olabilmektedir (10). Çoğu otör, splenozis nodüllerinin normal dalaktan farklı olduğunu belirtmiştir. Nodüller kapsül içermelerine rağmen trabeküler yapıları genellikle yoktur. Splenozisteki kapsül aksesuar dalaktan daha ince olup, elastik doku içermemektedir. Kırmızı pulpa genellikle normal olarak görülebilirken beyaz pulpa normal veya az ya da hiç olmayabilir. Tüm bunlara karşın normal dalak dokusuna çok yakın histolojik bulgular da görülmüştür. Bu histolojik patterndeki farklılığın implantasyon sonrası, ilk günlerdeki gelişen kanlanmaya bağlı olduğunu düşünülür.

Splenozis'de periferik kanda Howell-Jolly cisimciklerin saptanmaması ve nonfonksiyonel zedelenmiş eritrositler olarak bilinen Heinz cisimcikleri ve pitted eritrositlerin asplenik durumlardan daha fazla sayıda izlenmesi, bu nodüllerin fonksiyone olduğunu göstermektedir (1,2). Ayrıca splenozisli hastalarda compleman, serum Ig'ler, dolaşımdaki T ve B lenfositler, T helper ve sitotoksik/suppresör hücre sayıları normal bulunmuştur (6). Elektif splenektomi olanlarda, travma ve rüptür nedeniyle splenektomi olanlara göre sepsis insidansı daha yüksek bulunmuştur (7). Pearson ve arkadaşları, posttravmatik splenektomi olanlarda enfeksiyon insidansının az olmasını splenozise bağlamışlardır (6). Hematolojik endi-



Şekil 1: Splenotik nodülde lenfoid follikül yapısı ve çevresinde arterioller görülmektedir. (H-E x200).

kasyon nedeniyle splenektomi olan hastalarda, semptomların tekrarlaması, splenozisin varlığına işaret etmektedir. Tanı için technetium "scanning" kullanılmaktadır. Splenozisin tanısında, hastanın travma veya ameliyat öyküsü olup olmadığını bilmek çok önemlidir.

Çünkü splenozis bir patolojik süreç değildir, aksine hastaya faydalı olabilecek durumdur. Ayırıcı tanı endometriozis, hemanjiomlar ve metastatik kansinomlarla yapılmalıdır. Ameliyat sırasında frozen kesitleri ile tanı konulabilir. Ayrıca embriyolojik artık olan aksesuvar dalaktan ayırt edilmelidir. Aksesuvar dalak bir kaç adet olup, belirli bir lokalizasyona

sahiptir. Splenozis nodülleri çok sayıda olup, yaygın olarak peritoneal kavite ve özellikle pelvik peritonda izlenmektedir (3). Mikroskopik olarak aksesuvar dalak, daha çok normal dalağın yapısal özellikleri, normal hilus, kapsül ve parankimle sahiptir.

Sonuç olarak ameliyat sırasında karşılaşılabilen splenozis nodüllerinin eksize edilmemesi gerekir. Çünkü:

1. Splenozis genellikle asemptomatiktir.
2. Splenozisin immünolojik fonksiyonları vardır.
3. Splenotik nodüllerin eksizyonu esnasında, bulunduğu organa zarar verilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Buchbinder JH, Lipkoff CJ. Splenosis: Multiple peritoneal splenic implants following abdominal injury. *Surgery* 1939; 6: 927-931.
2. Stovall TG, Ling FW. Splenosis: report of a case and review of the literature. *Obstet Gynecol Surv* 1988; 43: 69-72.
3. Overton TH. Splenosis: A cause of pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 8/143: 969-970.
4. Fleming CR, Dickson ER, Harrison EG. Splenosis: Autotransplantation of splenic tissue. *Am J Med* 1976; 61: 414-419.
5. Burvin R, Durst RY, Ariei YB, Barzilay A. Splenosis in exit gunshot wound. *British J Dermatol* 1996;135:148-150.
6. Hathaway JM, Harley RA, Self S et al. Immunological function in post-traumatic splenosis. *Clin Immuno Immunopathol* 1995; 74/2 143-150.
7. Zoli G, Corazza GR, D'amato G, Bartoli R et al. Splenic autotransplantation after splenectomy: tuftsin activity correlates with residual splenic function. *British J Sur* 1994; 81: 716-718.
8. Normand JP, Rioux M, Dumont M et al. Thoracic splenosis after blunt trauma: frequency and imaging findings. *AJR* 1993; 19: 739-741.
9. Hibbeln JF, Wilbur AC, Schreiner VC et al. Subcutaneous splenosis. *Clin Nucl Med* 1995; 20/7: 591-593.
10. Carr NJ, Turk EP. The histological features of splenosis: *Histopathology* 1992; 21: 549-553.