# Splenosis Causing ITP Relapse: Case Report

# ITP Nüksüne Neden Olan Splenozis: Olgu Sunumu

Abdominal Splenozis / Abdominal Splenosis

Yavuz Savaş Koca[1], İhsan Yıldız[1], Sedat Gözel[2], Mustafa Uğur[3], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD. Isparta,
[2]Samandağ Özel Güneypark Hastanesi, İç Hastalıkları, Hatay,
[3]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD. Hatay, Türkiye

**Özet**

ITP (idiopatik trombositopenik purpura); normal kemik iliği yapısı korunduğu halde trombositopeni yapan başka bir sebep olmaksızın izole trombositopeni olarak tanımlanmaktadır. Tedaviye dirençli ITP vakalarında splenektomi etkin ve kalıcı bir tedavi seçeneğidir. Aksesuar dalak ve dalağın otoimplantasyonu olarak ta bilinen splenozis, ITP nükslerinde akılda bulundurulması gereken nadir klinik durumlardır. Bu makalede ITP nedeniyle splenektomi geçiren, postoperatif 5. yılında splenozis nedeniyle nüks ITP olan 49 yaşındaki kadın hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler**

ITP; Splenozis; Nüks; Trombositopeni

**Abstract**

ITP (idiopathic trombocitopenic purpura) is defined as isolated thrombocytopenia which occurs even in normal bone marrow structure without any reason. Splenectomy is an efficient and permanent treatment in treatment-resistant ITP cases. Accesory spleen and splenosis, also known as auto-implantation of spleen, are rare clinical cases that need to be considered in ITP relapses. In this study, a 49 year old woman patient who had splenectomy because of ITP and had ITP relapse stemming from splenosis in postoperative 5th year is presented with literature.

**Keywords**

ITP; Splenosis; Recurrens; Trombocitopenia

DOI: 10.4328/JCAM.3224 Received: 09.01.2015 Accepted: 22.01.2015 Printed: 01.06.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 345-7
Corresponding Author: Yavuz Savaş Koca, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD. Doğu Yerleşkesi Çünür, 3220, Isparta, Türkiye.
T.: +90 2462119248 F.: +90 2462112830 GSM: +905057172015 E-Mail : yavuzsavaskoca@gmail.com

## Giriş

Dalak yaralanması veya splenektomi sonrası dalak dokusunun heterotopik ototransplantasyonu ve implantasyonu splenozis olarak tanımlanmıştır [1]. Sıklıkla intraperitoneal bölgede görülmekle birlikte literatürde retroperiton, pelvis, intratorasik yerleşimli olgularda rapor edilmiştir [2]. Genelde asemptomatik bir kliniğe sahip olduğu için splenozisin insidansı da bilinmemektedir. ITP (idiopatik trombositopenik purpura) , primer immün trombositopenik purpura olarak da bilinir, normal kemik iliği yapısı olduğu halde, trombositopeni yapan başka hiçbir sebep olmaksızın izole trombositopeni varlığının gösterilmesidir [3]. Çocukluk yaşında başlayan akut formu ve erişkin yaşta başlayan kronik formu olmak üzere iki formu mevcuttur. Amerikan Hematoloji Derneği'nin 2011 kılavuzuna göre erişkin yaştaki formda tedavide birincil seçenek ilaçlar kortikosteroidler olup kontrendikasyon durumlarına göre IVIg ve anti-D birincil seçenek ilaç olarak da kullanılabilir. Birincil tedaviye yanıtsız vakalarda ikincil tedavi olarak splenektomi önerilmektedir. Bu makalede ITP nedeni ile splenektomi geçirmiş bir olguda splenektomiden yıllar sonra ortaya çıkan abdominal splenozisin neden olduğu nüks ITP olgusu sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

49 yaşında bir kadın hasta 11 yıldır kronik ITP tanısı ile takip edilmekte iken birinci basamak tedaviler uygulanmış ve tedavinin 4. Yılında tedavi direnci sebebi ile hastaya ikinci basamak tedavi olarak splenektomi uygulanmış. Splenektomi öncesi <30.000/mm3 olan trombosit sayısı splenektomi sonrasında 112.000/mm3 ve takipte 153.000/mm3 gibi normal seviyelerde ölçülmüştür. Splenektominin 5. Yılında hastanın trombosit düzeyleri düşmeye başlamış ancak takiplerini düzenli yaptırmayan hastanın bu durumu, karın ağrısı nedeniyle yapılan değerlendirmeler sırasında belirgin trombositopeni (29.000/mm3) tespit edilmesi ile anlaşılmıştır. Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) splenektomili olguda desenden kolon lateralinde ve pankreas kuyruk kesimde büyüğü yaklaşık 1,8x1,1 cm boyutlarında homojen 5 adet radyo-opak kitle görünümü izlenmiş. Bu görünümler öncelikle splenozis lehine değerlendirilmiştir. (Resim 1) Operasyon planlanan hastaya pre-op 1 gr/gün metilprednizolon ile beraber 1gr/kg dozunda IVIg tedavisi uygulanmış ve 2 gün sonra istenen trombosit seviyesine ulaşılmıştır (>100.000/mm3). Laparotomi yapılan hastanın eksplorsayonda sol üst kadranda omentum içerisinden damarlanan 6-7 adet kitle tespit edildi. (Resim 2) Bu kitleler eksize edilerek kanama kontrolü sağlanarak operasyon tamamlandı. Postoperatif 2, 3 ve 4. gün trombosit sayımları 42.000/mm3, 56.000/mm3 ve 72.000/mm3 olarak ölçülmüş ve hasta ameliyat sonrası 4. günde sorunsuz taburcu edilmiştir. Patoloji raporu splenozis olarak değerlendirilen olgunun 30. Gün trombosit değeri 178.000/mm3 olarak ölçülmüş ve hastaya tam yanıtlı kronik ITP olarak kabul edilmiş olup tedavisiz takibi uygun görülmüştür.

## Tartışma

Splenozisin genellikle klinik bulgu vermemesi nedeni ile nadir bir patoloji ol¬duğu düşünülmektedir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda dalak yaralanmalarının %16-67 oranında splenozise neden olduğu bil¬dirilmektedir Splenozis gelişimi travmanın gerçekleşmesi ile splenozis lokalizasyonuna göre farklı süreler göstermekte olup int¬raperitoneal splenozis gelişmesi ortalama 10 yıl (5 ay-32 yıl) olarak bildirilmektedir [2]




Resim 1. Kontrastlı Abdomen BT'de sol üst kadranda kolon komşuluğunda homojen düzgün sınırlı splenozis ile uyumlu görünüm.



Resim 2. Omentum içinde yerleşim gösteren zayıf kapsüller yapıda büyüğü yaklaşık 2cm boyutunda olan splenozis ile uyumlu ektopik dalak dokularının makroskopik görüntüsü.

Splenozis genellikle semptomsuzdur, başka bir problem nedeniyle yapılan inceleme veya ameliyat esnasında tesadüfen tespit edilir. Hastalarda geçirilmiş bir dalak ameliyatı öyküsü vardır. Splenik nodüllerin yerleşim yerine göre hastanın değişik şikayetleri olabilir. Mide duvarında yerleşenler mide karsinomunu, karaciğer üzerindekiler karaciğer karsinomunu taklit edebilir. Ayrıca doku parçacıkları yapışıklıkların oluşmasını stimüle edebilir ve bu durum intestinal obstrüksiyona sebep olabilir [4].

Tanıda batın ultrasonu (US), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR), sintigrafi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Dalak sintigrafisi; Tc- 99 mm sülfür kolloid ile dalak sintigrafisi veya Tc 99m ile eritrositlerin işaretlenmesi ile selektif dalak sintigra¬fisi yöntemleri ile yapılmaktadır. Selektif dalak sintigrafisinde, işaret¬li eritrositlerin %90'ı dalak dokusu tarafından tutulduğu için tanısal duyarlılığı sülfür kolloidden daha fazladır [5]. Olgumuza karın ağrısı etyolojisi araştırmak için ya-

pılan BT tetkikindeki görüntü öncelikle splenozis olarak değerlendirilmiş ve sintigrafi tetkiki yapılmamıştır. (Resim 1)

Splenektomi sonrasında oluşan ITP nükslerinde splenektomi sırasında fark edilmeyen aksesuar dalaklar veya splenozis olguları literatürde bildirilmiştir [6]. Olgumuzda operasyon sonrası hastanın trombosit sayısı hızla yükselmiş ve 9. günde normal sayıya ulaşmıştır. Hasta tam yanıtlı kronik ITP hastası olarak kabul edilmiş ve hastanın takibinin ilaçsız devam etmesine karar verilmiştir.

Ektopik splenik doku vücutta aksesuar dalak veya splenozis şeklinde bulunabilir. Aksesuar dalak, histolojik olarak normal dalak dokusu özelliklerini taşır, arteryel kanlanmasını splenik arterden sağlar ve sol dorsal mezogastriyumun embriyolojik kalıntısıdır. Splenozis ise çevre vasküler yapılardan kanlanır, histolojik olarak; normal görünümlü kırmızı pulpa ile iyi gelişmemiş beyaz pulpadan oluşur ve normal dalaktaki gibi trabeküler yapı göstermez. Ayrıca splenozisde  dalak dokusunun hilusu bulunmaz ve kapsülü iyi gelişmemiştir [7]. Olgumuz da operasyon sonrası patoloji raporu splenozis olarak rapor edilmişti.

Öyküsünde dalak yaralanması veya splenektomi olan hematolojik hastalık nükslerinde aksesuar dalak ve splenozis ayırıcı tanıda mutlaka uygun görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmelidir.

*Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı*

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Kaynaklar**

1. Ufuk F, Karabulut N. İntraabdominal splenozis: BT bulguları. Pamukkale Tıp Dergisi 2013;6(1):37-40.
2. Tsitouridis I, Michaelides M, Sotiriadis C, Arvaniti M. CT and MRI of intraperitoneal splenosis. Diagn Interv Radiol 2010;16(2):145-9.
3. Reese JA, Li X, Hauben M, Aster RH, Bougie DW, Curtis BR, et al. Identifying drugs that cause acute trombocytopenia: an analysis using distinct methods. Blood 2010;116(12):2127-33.
4. Kang KC, Cho GS, Chung GA, Kang GH, Kim YJ, Lee MS, et al. Intrahepatic splenosis mimicking liver metastasis in a patient with gastric cancer. J Gastric Cancer 2011;11(1):64-8.
5. Hagan I, Hopkins R, Lybrun I. Superior demonstration of splenosis by heat-denatured Tc-99m red blood cell scintigraphy compared with Tc-99m sulfur colloid scintigraphy. Clin Nucl Med 2006;31:463-6.
6. Lansdale N, Marven S, Welch J, Vora A, Sprigg A. Intra-abdominal splenosis following laparoscopic splenectomy causing recurrence in a child with chronic immune thrombocytopenic purpura.  J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2007;17(3):387-90.
7. Gruen DR, Gollub MJ. Intrahepatic splenosis mimicking hepatic adenoma. Am J Roentgenol 1997;168(3):725–6.

*How to cite this article:*
Koca YS, Yıldız İ, Gözel S, Uğur M, Sabuncuoğlu MZ. Splenosis Causing ITP Relapse: Case Report. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 345-7.