

Splenektomi Sonrası Aksesuar Dalağa Bağlı Nüks Gelişen İmmün Trombositopenili Hastada Laparoskopik Aksesuar Dalak Eksizyonu

102

Örgün GÜNEŞ¹

GİRİŞ

Primer immün trombositopeni (İTP), immün aracılıklı trombosit yıkımı ile karakterize hematolojik hastalıktır(1). Genellikle asemptomatik seyretmektedir. Yetişkinlerde görülen trombositopeninin en sık nedenlerinden biridir. 60 yaşından önce kadınlarda sık görülmekte olup, daha yaşlılarda her iki cinsiyette eşit görülmektedir(2). İTP tedavisinde ana amaç trombositleri normal sınırlarda tutmak yerine ciddi kanamaları engelleyecek seviyede tutmaktır(3). İTP için yeni ve etkili tedavi seçenekleri bulunmasına rağmen, splenektomi değerini halen korumaktadır. Günümüzde laparoskopik yaklaşım splenektomide altın standart olarak kabul edilmektedir. Burada splenektomi sonrası aksesuar dalak nedeniyle İTP nüksü gelişen olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Altmış dört yaşında erkek hasta steroid tedavisine refrakter İTP nedeniyle splenektomi plan-

landı. Özgeçmişinde benign prostat hiperplazisi nedeniyle ameliyat hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Laboratuvar değerlerinde trombosit sayısı $2 \times 10^9/L$. Ameliyat öncesi yapılan karın ultrasonografide özellik yoktu. Ameliyattan iki hafta önce kapsüllü bakterilere karşı immünizasyon yapıldı. Hastaya laparoskopik splenektomi yapıldı. Ameliyat sonrası takipleri problemsiz seyretti. Beşinci gününde taburcu edildi. Ameliyat sonrası birinci yılına kadar trombosit değerleri normal sınırlar içerisinde seyretti. Ek medikal tedaviye gerek duyulmadı. 1 yıl sonra yapılan kontrollerinde alt ekstremitelerde peteşiyel döküntüler ve trombosit değeri $1 \times 10^9/L$ saptandı. Karın tomografisinde ve sintigrafisinde iki adet, 1.5 cm ve 1 cm boyutlarında aksesuar dalak ile uyumlu olabilecek lezyon saptandı (Resim 1).

Laparoskopik olarak iki adet aksesuar dalak, hilus bölgesinde bulunarak eksize edildi. Patoloji sonucu her iki lezyon dalak dokusu olarak saptandı. Ameliyat sonrası takipleri sorunsuz olan hasta dördüncü gününde taburcu edildi. Takibinin üçüncü ayında trombosit değerleri medikal tedavi almadan 40 ile $45 \times 10^9/L$ arasında seyretti.

¹ Gastroenteroloji Cerrahisi Uzmanı, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,orgungunes@hotmail.com

KAYNAKLAR

- McCrae K. Immune thrombocytopenia: no longer 'idiopathic'. *Cleve Clin J Med*. 2011;78:358-73.
- Stasi R, Evangelista ML, Stipa E, et al. Idiopathic thrombocytopenic purpura: current concepts in pathophysiology and management. *Thromb Haemost* 2008;99:4-13.
- Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, et al. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from an international working group. *Blood* 2009; 113:2386.
- Neunert C, Terrell RD, Arnold DM, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Adv*. 2019;3:3829-66. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000966.
- Vianelli N, Galli M, de Vivo A, et al. Italiano per lo Studio delle Malattie Ematologiche dell'Adulto. Efficacy and safety of splenectomy in immune thrombocytopenic purpura: long-term results of 402 cases. *Haematologica*. 2005;90:72-7.
- Johansson E, Engervall P, Landgren O, et al. M. Response to splenectomy is durable after a certain point in time in adult patients with chronic immune thrombocytopenic purpura. *Eur J Haematol*. 2006;77:61-6.
- Najean Y, Rain JD, Billotey C. The site of destruction of autologous ¹¹¹In-labelled platelets and the efficiency of splenectomy in children and adults with idiopathic thrombocytopenic purpura: a study of 578 patients with 268 splenectomies. *Br J Haematol*. 1997;97:547-50.
- Targarona EM, Espert JJ, Balague J, et al. Residual splenic function after laparoscopic splenectomy: a clinical concern. *Arch Surg*. 1988;123:56-60.
- Yildiz AE, Ariyurek MO, Karcaaltincaba M. Splenic anomalies of shape, size, and location: pictorial essay. *ScientificWorldJournal*. 2013;2013:321810. doi: 10.1155/2013/321810.
- Arra A, Ramdass MJ, Mohammed A, et al. Giant accessory right-sided suprarenal spleen in thalassaemia. *Case Rep Pathol*. 2013;2013:269543.
- Gigot JF, Jamar F, Ferrant A, Inadequate detection of accessory spleens and splenosis with laparoscopic splenectomy. A shortcoming of the laparoscopic approach in hematologic diseases. *Surg Endosc*. 1998;12:101-6.
- Velanovich V, Shurafa M. Laparoscopic excision of accessory spleen. *Am J Surg*. 2000;180:62-4.
- Szold A, Kamat M, Nadu A, Eldor A. Laparoscopic accessory splenectomy for recurrent idiopathic thrombocytopenic purpura and hemolytic anemia. *Surg Endosc*. 2000;14:761-3.
- Morris KT, Horvath KD, Jobe BA, Swanstrom LL. Laparoscopic management of accessory spleens in immune thrombocytopenic purpura. *Surg Endosc*. 1999;13:520-2.
- S Mercan , R Seven, Y Erbil. Laparoscopic treatment of accessory splenic tissue. *Surg Laparosc Endosc*. 1996;6:330-1.
- Amaral JF, Meltzer RC, Crowley JP. Laparoscopic accessory splenectomy for recurrent idiopathic thrombocytopenic purpura. *Surg Laparosc Endosc*. 1997;7:340-44.
- Rogers J, Yousuf A, Kleinhaus S. Laparoscopic accessory splenectomy in recurrent chronic immune thrombocytopenic purpura. *Surg Laparosc Endosc*. 1997;7:83-5.
- Diaz J, Eisenstat M, Chung RS. Laparoscopic Resection of Accessory Spleen for Recurrent Immune Thrombocytopenic Purpura 19 Years after Splenectomy. *J Laparoendosc Surg*. 2009;6:337-9.
- Coventry BJ, Watson DI, Tucker K, et al. Intraoperative scintigraphic localization and laparoscopic excision of accessory splenic tissue. *Surg Endosc*. 1998;12:151-61.
- Tarragona EM, Espert JJ, Piulachs J, et al. Laparoscopic removal of accessory spleens after splenectomy for relapsing autoimmune thrombocytopenic purpura. *Surg Endosc*. 1999;13:196-7.
- Budzynski A, Bobrzyński A, Sacha T, et al. Laparoscopic removal of retroperitoneal accessory spleen in patient with relapsing idiopathic thrombocytopenic purpura 30 years after classical splenectomy. *Surg Endosc*. 2002;16:1636. doi: 10.1007/s00464-002-4222-5.
- Antevil J, David T, Janos T. Laparoscopic accessory splenectomy with intraoperative gamma probe localization for recurrent idiopathic thrombocytopenic purpura. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2002;12:371-4.
- Kaban GK, Czerniach DR, Perugini RA, et al. Use of a laparoscopic hand-assist device for accessory splenectomy. *Surg Endosc*. 2004;18:1001.
- Kirshtein B, Lantsberg S, Hatskelzon L, et al. Laparoscopic accessory splenectomy using intraoperative gamma probe guidance. *J Laparoendosc Adv Surg Tech*. 2007;17:205-7. doi:10.1089/lap.2006.0083.
- Choi YU, Dominguez EP, Sherman V, et al. Laparoscopic accessory splenectomy for recurrent idiopathic thrombocytopenic purpura. *JSLS*. 2008;12:314-7.
- Altaf AMS, Sawatzky M, Ellsmere J, et al. Laparoscopic accessory splenectomy: the value of perioperative localization studies. *Surg Endosc*. 2009;23:2675-9. doi:10.1007/s00464-008-0258-5.
- Leo CA, Pravisani R, Bidinost S, et al. Postsplenectomy recurrence of idiopathic thrombocytopenic purpura: role of laparoscopic splenectomy in the treatment of accessory spleen. *G Chir*. 2015;36:153-7. doi: 10.11138/gchir/2015.36.4.153.
- Vaos G, Mantadakis E, Gardikis S, et al. The role of laparoscopy in the identification and management of missing accessory spleens after primary splenectomy: A case report and literature review. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2016;21:196-8. doi: 10.4103/09719261.186554.
- Bonatti H, Medina D, Kubicki N, et al. Laparoscopic removal of an accessory spleen for recurrent idiopathic thrombocytopenic purpura 5 years after laparoscopic splenectomy. *Eur Surg*. 2017;49:95-8. doi: 10.1007/s10353-016-0461-x.