

Tanıdan Tedaviye Dalak Apsesi

Ramazan Serdar ARSLAN¹

Giriş:

Retiküloendotelial sistemin en önemli organlarından biri olan dalağın apseleri (SA) oldukça nadirdir. Literatürde insidansı %0,05-0,7 iken otopsi çalışmalarında bu oran %0,14-0,7 olarak rapor edilmiştir (1-3). SA yaşamın üçüncü, altıncı dekadında daha sık görülür ve apselerin yaklaşık %60'ı soliterdir (4). Etiyolojide en önemli faktör bakteriyemidir (5). SA için predispozan faktörler olarak; bakteriyel endokardit, septisemi, immün sistem yetmezliği, hemoglobinopatiler, dalak travması ve dalak enfarktı sayılabilir (1, 2, 6). SA en sık olarak hastaların yaklaşık %5'inde görülen enfektif endokarditin komplikasyonları olarak görülür (5). *Streptococcus*, *Staphylococcus*, (Enfektif endokardite sekonder gelişen dalak apselerinde en sık izole edilen bakteri türleri), *Mycobacterium*, mantarlar ve parazitler dalak apselerinde izole edilmiştir (1, 7). *Burkholderia pseudomallei* endemik olduğu bölgelerde SA'ya predispozisyon sağlamaktadır (7). Ateş en önemli semptomdur. Hastaların yaklaşık üçte birinde ateş, sol üst kadranda ağrısı ve lökositozdan oluşan bir triad mevcuttur (2, 8). Hastalığın tanı ve ayırıcı tanısında ultrasonografi ve abdominal tomografi altın standarttır (8, 9). Splenektomi (açık, laparoskopik) tedavideki esas basamağı oluşturur (8). Seçili olgularda perkütan drenaj ve antibiyoterapi ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir (9, 10). Bu bölümde dalak apsesi olgusu eşliğinde hastalığın klinik özelliklerini, tanı, tedavisini özetledik.

¹ Uzm. Dr., Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, r.serdar.arslan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3139-9531

KAYNAKLAR

1. Chang KC, Chuah SK, Changchien CS, Tsai TL, Lu SN, Chiu YC, et al. Clinical characteristics and prognostic factors of splenic abscess: a review of 67 cases in a single medical center of Taiwan. *World J Gastroenterol.* 2006;12(3):460-4.
2. Yousef Khan F, Elmudathir A, Abu Bakir M, Alsawaf B. Splenic Abscess in Qatar: A Single-Center Experience. *Qatar Med J.* 2022;2022(1):16.
3. Moghimi Z, Sadeghian E, Notash AY, Sobhanian E. Splenic abscess due to non-operative management of splenic injury: a case report. *J Med Case Rep.* 2023;17(1):305.
4. Zheng L, Wu L, Zhang B, Qiu W, Zhang X, Liu S. Sigmoid colon perforation with splenic abscess due to ulcerative colitis: A case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2023;104:107938.
5. Ng KK, Lee TY, Wan YL, Tan CF, Lui KW, Cheung YC, et al. Splenic abscess: diagnosis and management. *Hepatogastroenterology.* 2002;49(44):567-71.
6. Chen H, Hu Z-q, Fang Y, Lu X-x, Li Y-l, Mao X-h, et al. A case report: Splenic abscess caused by *Burkholderia pseudomallei*. *Medicine.* 2018;97(26).
7. Chiang I-S, Lin T-J, Chiang I-C, Tsai M-S. Splenic abscesses: review of 29 cases. *The Kaohsiung journal of medical sciences.* 2003;19(10):510-4.
8. Evans CL, Triggs MK, Desai J, Campos J. Surgical Management of a Splenic Abscess: Case Report, Management, and Review of Literature. *Cureus.* 2022;14(8):e28567.
9. Tanikawa T, Kawada M, Ishii K, Urata N, Nishino K, Suehiro M, et al. Efficacy of endoscopic ultrasound-guided abscess drainage for non-pancreatic abscesses: A retrospective study. *JGH Open.* 2023.
10. Lee SB, Kim JH, Park SJ, Park CI, Kim CW. Complications and recovery patterns after blunt splenic injury: Recommended duration and follow-up methods. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery.* 2023;29(3):297.
11. Smoot RL, Truty MJ, Nagorney DM. Splenectomy for conditions other than trauma. *Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract, 2 Volume Set: Elsevier;* 2019. p. 1635-53.
12. Iñiguez A, Butte JM, Zuñiga JM, Torres J, Llanos O. [Splenic abscesses. Report of seven cases]. *Rev Med Chil.* 2008;136(1):38-43.
13. Brook I, Frazier EH. Microbiology of liver and spleen abscesses. *J Med Microbiol.* 1998;47(12):1075-80.
14. Smyrniotis V, Kehagias D, Voros D, Fotopoulos A, Lambrou A, Kostopanagiotou G, et al. Splenic abscess. An old disease with new interest. *Dig Surg.* 2000;17(4):354-7.
15. Alvi AR, Kulsoom S, Shamsi G. Splenic abscess: outcome and prognostic factors. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2008;18(12):740-3.
16. Armellini E, Metelli F, Sauta MG, Marini M, Pace F, Patelli G, et al. Endoscopic ultrasound-guided drainage of a splenic abscess using lumen-apposing metal stent. *Endoscopy.* 2023;55(S 01):E147-e8.
17. Lee SB, Kim JH, Park SJ, Park CI, Kim CW. Complications and recovery patterns after blunt splenic injury: Recommended duration and follow-up methods. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2023;29(3):297-303.
18. Chang CY. Bedside ultrasonography for rapid detection of splenic abscess in melioidosis. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2023;56:e0097.

19. Basukala S, Pathak BD, Mainali G, Rayamajhi BB, Mishra R, Thapa N. An Uncommon Case of Splenic Abscess with Gangrenous Gas Necrosis. *Case Rep Surg.* 2022;2022:9279418.
20. Davido B, Dinh A, Rouveix E, Crenn P, Hanslik T, Salomon J. [Splenic abscesses: From diagnosis to therapy]. *Rev Med Interne.* 2017;38(9):614-8.
21. Lee MC, Lee CM. Splenic Abscess: An Uncommon Entity with Potentially Life-Threatening Evolution. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2018;2018:8610657.
22. Liu Y-H, Liu C-P, Lee C-M. Splenic abscesses at a tertiary medical center in Northern Taiwan. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection.* 2014;47(2):104-8.
23. Divyashree S, Gupta N. Splenic Abscess in Immunocompetent Patients Managed Primarily without Splenectomy: A Series of 7 Cases. *Perm J.* 2017;21:16-139.