

گزارش یک مورد طحال در محل غیر طبیعی (Wandering Spleen)

(۱) دکتر فربرز منصورقنای، (۲) دکتر آذین بهره‌مند

مقدمه:

Wandering Spleen یک بیماری مزمن است که در آن طحال متحرک است و در محل طبیعی خود در ربع فوقانی چپ شکم وجود ندارد، بنابراین می‌تواند در هر قسمتی از شکم یا لگن جابه‌جا شود و دامنه حرکت آن بستگی به طول پدیکول آن دارد. پدیکول طحال بوسیله لیگامانهای گاسترواسپلینگ و اسپلنورنال تشکیل می‌شود و شامل ورید و شریان طحالی و یک قسمت از پانکراس است (۱). این بیماری در هر دو جنس و در هر سنی اتفاق می‌افتد ولی یافته‌های آن در خانمها در سن باروری و در بچه‌ها شایع‌تر است (۳). دودسته علل مادرزادی و اکتسابی برای این بیماری مطرح است (۲). علل مادرزادی ناشی از یک نقص در اتصال مزوگاستر در دوره رشد جنینی است و از دسته علل اکتسابی: بزرگی طحال، شلی جدار شکم، حاملگی و اثرات هورمونی ثانویه به آن مطرح است (۵). نشانه‌های بالینی بیماری از یک توده بدون علامت شکمی تا علائم شکم حاد متفاوت است (۷). بطور کلی لمس یک توده شکمی کروی، متحرک و با قوام لاستیکی در حالیکه حرکت آن در تمام جهات به جز ربع فوقانی چپ شکم دردناک باشد این تشخیص را مطرح می‌کند (۶).

مطالعات تصویری که در تشخیص کمک می‌کند شامل عکس ساده شکم، باریوم انما، سونوگرافی، اسکن رادیو نوکلئید کبد - طحال و آنژیوگرافی است (۴). عوارض Wandering Spleen شامل: پیچ خوردن (torsion)، پدیکول طحالی و انفارکتوس ثانویه به آن،

ولولوس معده، ولولوس سیگموئید، هیپرتانسیون پورت، واریس معده و خونریزی ثانویه به آن و هیپراسلینسم بوده (۷) و تشخیص‌های افتراقی آن شامل مواردی است که برای یک توده شکمی در نظر گرفته می‌شود (۴). سه استراتژی در برخورد با این بیماران وجود دارد که شامل برخورد طبی نگهدارنده، اسپلنکتومی و اسپلنوپکسی است (۱).

معرفی بیمار:

بیمار خانم ۱۷ ساله که باشکایت اصلی ضعف و بیحالی و استفراغ خونی در بخش داخلی بیمارستان پورسینا بستری شد - مشکل بیمار از حدود یک هفته قبل از مراجعه به صورت ضعف و بیحالی و سرگیجه شروع شده بود - یکبار استفراغ خونی داشته که به دنبال خوردن غذا بوده است و بیمار مشکل دیگری نداشته است. در بررسی مروری بر سیستم‌ها فقط ضعف و سرگیجه و یکبار استفراغ خونی را ذکر می‌کند. در معاینه بیمار هوشیار بوده و به سوالات پاسخ می‌دهد.

$$\begin{array}{ll} BP = \frac{80}{40} & RR = 19/\text{min} \\ T = 37^\circ\text{C} & PR = 107/\text{min} \end{array}$$

معاینات سر و گردن و قلب و ریه و اندام‌ها نرمال بوده است. در معاینه شکم در لمس نرم بوده و توده‌ای با قوام نرم متحرک و به ابعاد ۱۵×۱۰ در ربع تحتانی چپ شکم لمس شد. در بدو مراجعه برای بیمار یکسری آزمایشات

درخواست شد که نتایج به قرار زیر بوده است :

Hb=5.8 gr/dl Serum IRON=52 mg/dl

MCV=88.4 /fl TIBC=350 mg/dl

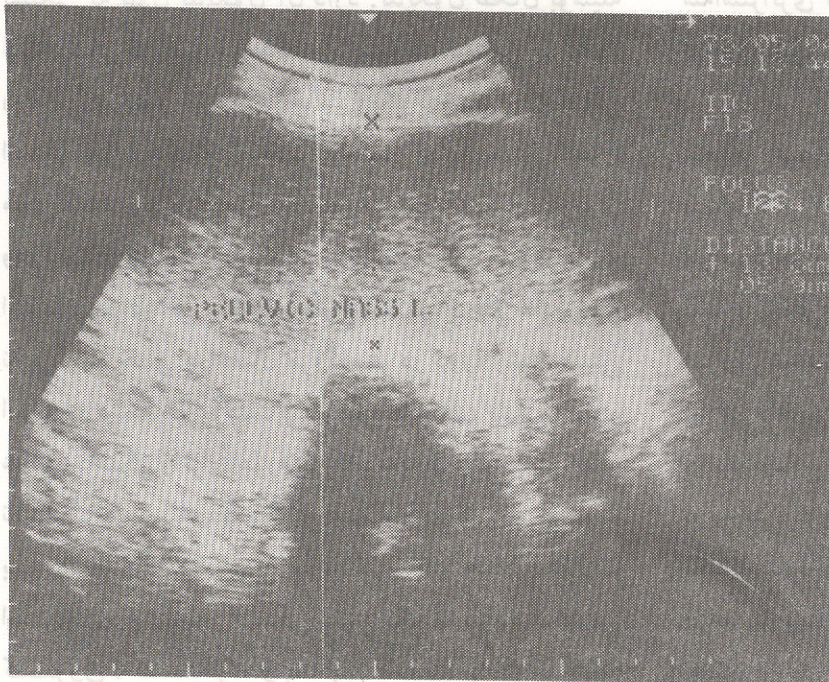
MCHC=33/fl MCH=28.4 /fl

RDW=16.5% Hcr=18%

جهت تشخیص علت خونریزی فوقانی گوارش، برای بیمار آندوسکوپی انجام شد که نتیجه آن به قرار زیر بوده است .

مری نرمال است - در ناحیه فوندوس معده واریس فراوان

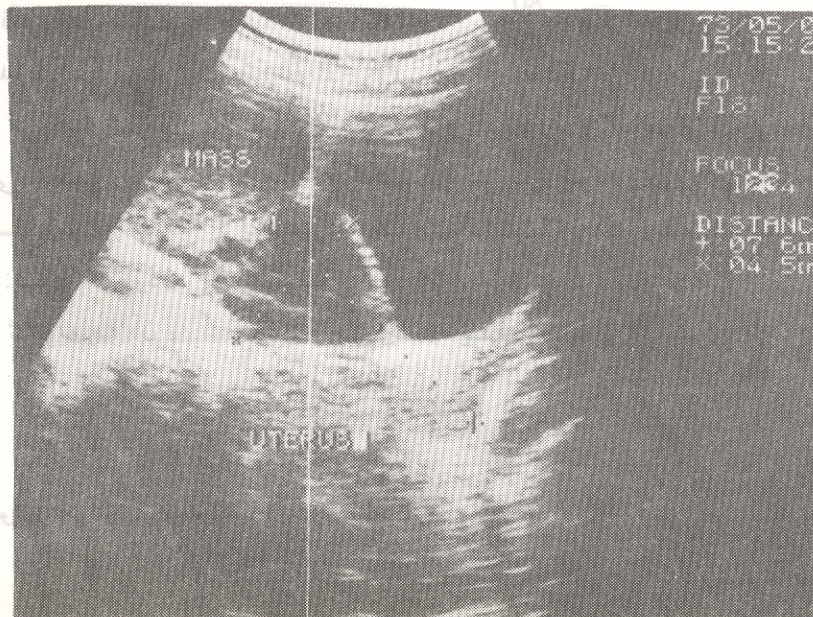
مشاهده شد - بولب طبیعی است .
برای بیمار سونوگرافی شکم و لگن انجام شد که در آن رحم و مثانه نرمال گزارش شد - در بالای فوندوس رحم یک توده بزرگ بطور عرضی با گسترش بیشتر در سمت چپ قرار گرفته که اکوی هموژن شبیه اکوی کبد و طحال دارد ، لذا توده لگنی بامنشاء از یک تخمدان یا یک طحال فرعی مطرح است (شکل های شماره ۱ و ۲). با این وجود برای بیمار CT Scan شکم و لگن توصیه شد .



شکل شماره ۱: برش آگزیکال سونوکه

توده ای با اکوی هموژن رانشان

می دهد .

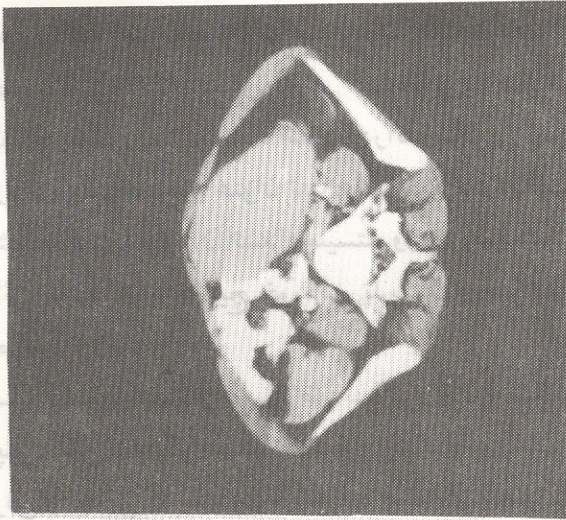


شکل شماره ۲: برش ساجیتال

از مثانه ، در خلف رحم و قسمت

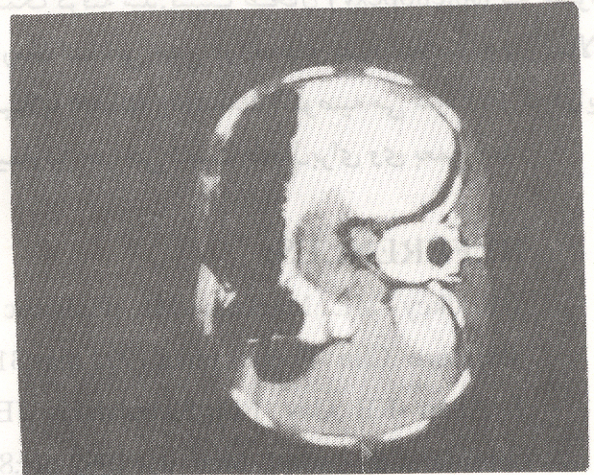
فوقانی رحم توده ای هموژن

دیده می شود.

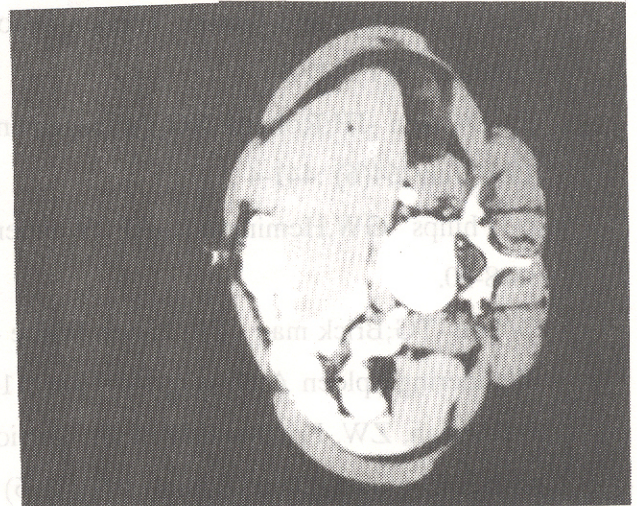


شکل شماره ۵: توده فوق به ناحیه فوقانی پلوئیس گسترش پیدا کرده و تمام نیمه چپ لگن را اشغال نموده است.

نتیجه CT Scan بیمار به شرح زیر بود: کبد، کیسه صفرا، پانکراس و کلیه ها فاقد ضایعه فضاگیرند. طحال در موقعیت طبیعی خود دیده نمی شود و معده حاوی ماده حاجب جای آن را پر کرده است و یک طحال نسبتاً بزرگ بطور عرضی در نیمه تحتانی چپ شکم قرار گرفته است که تا پشت جدار شکم بالا آمده است (شکل های شماره ۳ تا ۵).



شکل شماره ۳ - برش سی تی اسکن در قسمت راست کبد، کیسه صفرا و کلیه راست نشان داده شده و در سمت چپ معده حاوی سطح ماده حاجب و هوا که جای طحال را اشغال نموده است.



شکل شماره ۴ - کات آگزیال از Lower Abdomen توده ایزودنس بادانسیته هموژن که سمت چپ را اشغال کرده و باعث جابجایی قوس های روده باریک به سمت راست شده است.

بحث و نتایج: Wandering Spleen بیماری ای است که در آن طحال متحرک بوده و می تواند در هر قسمت از شکم یا لگن جابجا شود. از آنجائی که Wandering Spleen یک بیماری نادر است و به علت عوارض مهم ناشی از آن، نظیر پیچ خوردن پدیدیکول طحال و انفارکتوس ثانویه به آن نهایتاً منجر به ایجاد شکم حاد می شود، انسداد روده، ولولوس معده، ولولوس سیگموئید، هیپرتانسیون پورت، واریس معده و خونریزی ثانویه به آن می تواند در این بیماران منجر به ایجاد آنمی شود، بیماران ممکن است بدون علامت باشند و یا دچار دردهای مزمن در پشت یا شکم شوند. یا بصورت یک شکم حاد جراحی تظاهر کنند. شایع ترین تظاهر کلینیکی در پیچ های شکم حاد جراحی متعاقب انفارکتوس طحال به دنبال چرخش پدیدیکول آن است (۸) بنابراین علت دردهای شکمی متناوب در این بیماران چرخش دوره ای پدیدیکول طحال است (۵). مخاطرات شریانی با چرخش های شدید طحال به دور پدیدیکول خود اتفاق می افتد و باعث انفارکتوس، فیبروز و نکروز می شود (۱). همچنین پیچ خوردگی پدیدیکول طحال ممکن است باعث هیپرتانسیون پورت و واریس معده شود

زیادی جهت تشخیص این بیماری لازم است. اولتراسونوگرافی به عنوان مطمئن ترین اقدام تشخیصی مورد استفاده قرار می گیرد و در صورتیکه سونوگرافی در تشخیص این بیماری موفق نبود، اسکن رادیو نوکلئید کبد - طحال و آنژیوگرافی وسایل تشخیصی مفید هستند در این بیمار هم همانطوریکه ذکر شد جهت تشخیص نهایی از سونوگرافی و CT Scan شکم و لگن برای تشخیص کمک گرفته شد. تثبیت طحال (splenopexy) به عنوان درمان انتخابی حتی در بچه های بدون علامت و بزرگسالان مبتلا به Wandering spleen توصیه می شود (۵). که در این بیمار نیز جراحی تثبیت طحال برای وی بعمل آمد.

REFERENCES:

- 1-Rodkey -ML ;Macknin -ML :Pediatric Wandering Spleen:Case Report and Review of literature .Clin -Pediatr.phila.1992 may;31(5) : 289 -94 .
- 2- Allen -KB ;Gay -BBjr;Skandalakis -JE .Wandering Spleen : anatomic and radiologic consideration . south Med -J - 1992 oct;85(10) :976 -84.
- 3- Buehner -M;Baker -MS .The wandering Spleen .Surg - Gynecol obstet .1992 .oct : 175(4) :373 -87 .
- 4- Daneshgar -S;Eras-P ;Feldman -SM;Cacace -AV;Federico -FN ,Levin- RH.Bleeding Gastric Varices and Gastric Torsion Secondary to a wandering Spleen,Gastroenterology, 1980,Jul.79(1):141-3 .
- 5 - Dawson -JH;Roberts NG ;Management of the Wandering Spleen .Aust .N.Z.Y .Surg., 1994 Jun ;64(6) :441-4 .
- 6- Philips -GW,Hemingway -AP ,Wandering Spleen .Br-J- Radiology 1987-Feb;60(710) :188-90.
- 7- Lee -TG;Brick man - FE; Salten White - GR;Avecilla -LS.Ultrasound Demonstration of Wandering Spleen Arch surg-1979 jun ;114(1):5-13.
- 8-Herman, ZW, Friedwald.JP,et all: Torsion of a Wandring Spleen in a One Month Child with a Confusing .Ped .Radiol. 1991;21(6) 442-3.

وبه عنوان شکایت بیماران باهماتومز (Hematomesis) مراجعه نمایند (۲) که بیمار معرفی شده نیز با تظاهر هماتومز در بخش بستری شده است . در آندوسکوپی این بیماران واریس معده به عنوان تنها علت خونریزی یافت می شود و علت ایجاد آن انسداد سیستم وریدی در قسمت ابتدائی معده ثانویه به پیچ خوردگی پدیکول و چرخش معده است (۷).

هیپراسپلینسم و عوارض ناشی از آن (نظیر لکوپنی، آنمی) نشانگر اهمیت تشخیص این بیماری است . از طرفی از آنجایی که بسیاری از موارد بیماری بصورت یک توده بدون علامت شکمی تظاهر می کند بنابراین دقت