

Malignitetsorsakad tillstånd

Splenomegali

Splenomegali (mjältförstoring) är ett tillstånd som förekommer vid olika sjukdomar bland annat blod maligniteter, därför bör patienter med splenomegali tas på högsta alvar och utredas ordentligt.

ICD-10 R16.1

Epidemiologi tillståndet ökar successivt i visa länder med ökad turism till malaria bältet i Afrika "Tropiska splenomegali syndrom". För övrigt har tillståndet inget kön- eller åldersdemografi. En viss koppling till etnicitet där det har visat att splenomegali förekommer oftare hos Afroamerikaner, och detta har en koppling till hemolys orsakad av Hemoglobin SC sjukdom som är överrepresenterad hos Afroamerikaner.

Etiologi Trauma → inreblödning/hematom.
Infektion/inflammation → Mononukleos, Malaria, Tuberkulos, Hepatit.
Malignitet → Lymfom, Myelofibros, Kroniska leukemier eller metastaser.
Hemolys → Hereditär sfärocytos.
Rubbad cirkulation → levercirros, högersidig hjärtsvikt.
Abscess/cystor.

Symtom och diagnostik **Anamnes:** De flesta patienter har inte symtom av en förstörd mjälte och de flesta med splenomegali upptäcks accidentellt vid rutinundersökning eller vid läkarbesök relaterad till andra symtom. Mjälten kan vara svårpalperad framför allt hos överviktiga. Symtom som för patienter med splenomegali att söka vården är:

- Molvärk och behag från buken, vänstra övre delen och under vänster arcus. Smärtan kan ha en spridning till vänstra axeln (Eng. **Referred pain**).
- Mättnadskänsla
- Trötthet (orsakad av anemi)
- Ökad infektionskänslighet
- Ökad blödningsbenägenhet

Status:

Buk palpation → mjälten kan vara svår bedömd men vid en riklig förstoring kan det palperas under vänster arcus. Höger sidan av buken skall också palperas eftersom det kan förekomma en hepatomegali i samband med splenomegalin.

Lab:

Blodstatus med Diff. → anemi, leukopeni och trombocytopeni (hemolys).
SR

Radiologi:

CT-buk eller ev. Ultraljud.

Mjältebiopsi

Görs nästan aldrig på grund av den höga risken för stora blödningar som kan vara livshotande. Med andra ord risken med den diagnostiska metoden överstiger vinsten med otrolig stor marginal.

Differential diagnos

- Budd-Chiari-syndrom
- Lever cirros
- Hepatit
- Histoplasmos
- Hodgkins lymfom
- Immun Trombocytopen Purpura (ITP)
- Mononukleos

- Infektiös endokardit
- Järnbristanemi

Behandling Behandling av bakomliggande sjukdom är grunden till behandlingen av splenomegali. Patienten med splenomegali måste akut remitteras till kirurgkliniken för ställningstagande till splenektomi. Splenektomi utförs idag laparoscopically; med minimal morbiditet. Patienter med hypersplenism har oftast en klar indikation för splenektomi på grund av den konstanta ökningen i destruktionsen av erythrocyter och trombocyter. Splenektomi görs även på patienter med Hårcells leukemi och även vid mjältventromboser.

Prognos Prognosen beroende på grundläggande sjukdom.

Referenser

Novo nordisk, Praktisk Medicin. Femtonde upplagan. Kap 5: 100.
Medscape <http://www.medscape.com> Splenomegaly.