

SPLENEKTOMIA URGJENTE: ETIOLOGJIA, EPIDEMIOLOGJIA DHE MENAXHIMI KLINIK



Diellza Shala

Doktor i Mjekësisë

Abstrakti

Hyrje: Splenektomia është ndërhyrje kirurgjikale që përfshin heqjen e plotë ose të pjesshme të shpretkës. Kryhet zakonisht në raste urgjente të traumës abdominale me hemorragji ose si procedurë e planifikuar për disa sëmundje hematologjike, onkologjike apo imune.

Qëllimi: Ky rishikim synon të përmbledhë dhe analizojë të dhënat aktuale mbi etiologjinë, epidemiologjinë dhe menaxhimin klinik të splenektomisë urgjente, duke nxjerrë në pah trendët, sfidat dhe qasjet terapeutike më efektive të bazuara në evidencë.

Materiali dhe metodat: Ky punim paraqet një rishikim të literaturës mbi splenektominë urgjente, bazuar në artikuj të publikuar në gjuhën angleze gjatë viteve 2010–2025 në PubMed, Scopus dhe Google Scholar, që trajtojnë aspektet etiologjike, epidemiologjike dhe menaxheriale tek të rriturit.

Rezultatet: Analiza e literaturës 2010–2025 tregon se trauma abdominale e mbyllur është shkaku më i zakonshëm i splenektomisë urgjente (60–80% e rasteve), kryesisht nga aksidentet rrugore, rëniet nga lartësia dhe aktivitetet sportive. Splenektomia për sëmundje hematologjike ose absces splenik është më e rrallë (<10% të rasteve). Epidemiologjikisht, incidenca e splenektomisë urgjente ka rënë gradualisht gjatë dekadës së fundit, për shkak të përparimeve në imazheri dhe menaxhimin jo-kirurgjikal. Studimet theksojnë se vlerësimi hemodinamik është vendimtar për trajtim: pacientët të paqëndrueshëm hemodinamikisht e që përfitojnë splenektomi të menjëhershme, ndërsa të qëndrueshëm trajtohen me embolizim

ose menaxhim konservativ. Përparimet kirurgjikale, si splenektomia laparoskopike, kanë ulur komplikimet postoperative dhe kohën e qëndrimit në spital.

Diskutimi: Splenektomia urgjente mbetet thelbësore në menaxhimin e traumave abdominale me dëmtime të rënda të shpretkës dhe pacientë hemodinamikisht të paqëndrueshëm.

Edhe pse trajtimi jo-kirurgjikal është përdorur më shumë, splenektomia është ende e nevojshme në rastet me gjakderdhje aktive ose dështim të embolizimit. Në dekadën e fundit, numri i splenektomive urgjente ka rënë për shkak të përdorimit të embolizimit të arteries splenike dhe trajtimeve konservative, por në vendet me burime të kufizuara, kirurgjia mbetet shpesh i vetmi option. Pas saj kërkohet vaksinim adekuat dhe edukim mbi kujdesin afatgjatë.

Përfundimet: Splenektomia urgjente mbetet jetike në trajtimin e traumave të rënda të shpretkës, megjithëse përdorimi i saj është ulur për shkak të avancimeve në imazheri dhe menaxhimin minimal invaziv. Zgjedhja midis trajtimit kirurgjikal dhe jo-kirurgjikal varet nga stabiliteti hemodinamik dhe shkalla e dëmtimit.

1.HYRJJE

Splenektomia është ndërhyrje kirurgjikale që përfshin heqjen e plotë ose të pjesshme të shpretkës. Kryhet zakonisht në raste urgjente të traumës abdominale me hemorragji ose si procedurë e planifikuar për disa sëmundje hematologjike, onkologjike apo imune.

Shpretkë ka rol thelbësor në filtrimin e gjakut dhe mbrojtjen imune, prandaj pas splenektomisë

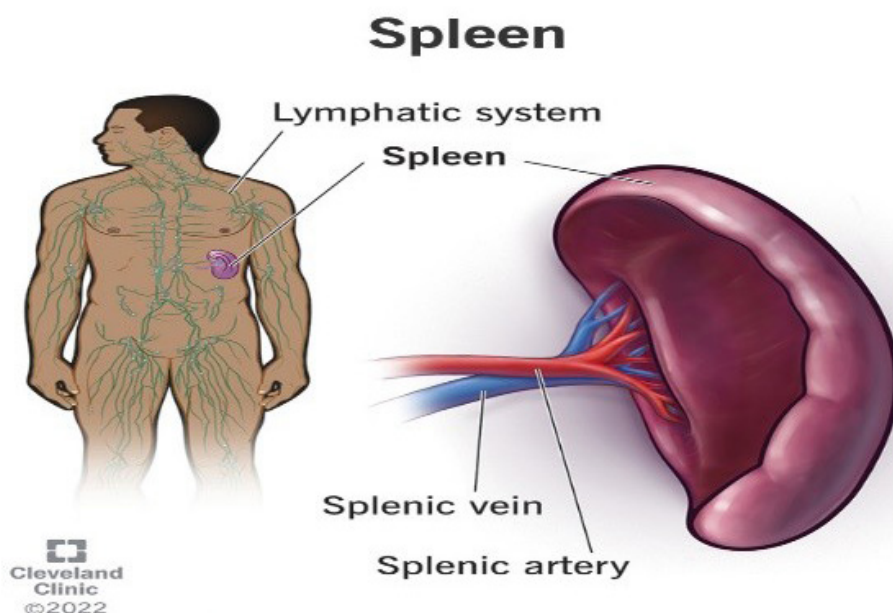


Figura 1. Anatomia e shpretkës (Cleveland Clinic, 2025/<https://my.clevelandclinic.org/health/body/21567-spleen>)

SPLENEKTOMIA URGJENTE: ETIOLOGJIA, EPIDEMIOLOGJIA DHE MENAXHIMI KLINIK



Eqrem Shala

Specialist i Kirurgjisë së Përgjithshme

rritet rreziku për infeksione të rënda, veçanërisht nga bakteret e kapsuluara si *Streptococcus pneumoniae*, ndaj rekomandohet vaksinim profilaktik..(1)

1.1 Anatomia

Shpretka është organ limfoid sekondar në kuadrantin e sipërm të majtë të abdomenit, nën diafragmë dhe pas stomakut. E mbuluar nga peritoneumi dhe me kapsulë fibro-elastike, ajo ka madhësi mesatare $12 \times 7 \times 4$ cm dhe peshë 150–200 g.

Përbëhet nga:

Pulpa e kuqe – filtron eritrocitet e dëmtuara dhe ruan gjakun.

Pulpa e bardhë – përmban limfocite dhe kryen funksion imunitar ndaj antigjeneve në gjak. Shpretka furnizohet nga arteria splenike, degë e arteries celiake, ndërsa drenazhi kryhet nga vena splenike që bashkohet me venën mezenterike superiore për të formuar venën portale. Ajo është në kontakt të afërt me fundusin e stomakut, bishtin e pankreasit, veshkën e majtë dhe fleksurën splenike të kolonit – marrëdhënie me rëndësi në trauma dhe ndërhyrje kirurgjikale.

Shpretka ka funksione hematologjike dhe imunitare: filtron eritrocitet e vjetra dhe mikroorganizmat në pulpën e kuqe, ndërsa pulpa e bardhë me limfocite T e B prodhon antitropa (veçanërisht IgM).

Pas splenektomisë rritet rreziku për sepsë. Ajo shërben gjithashtu si rezervuar për eritrocite e trombocite dhe, në raste hemorragjie, çliron gjak

për të ruajtur volumin. Tek fetusit merr pjesë në hematopoezë dhe mund të riaktivizohet në disa sëmundje si mielofibroza.(2)

1.2 Etiologjia

Splenektomia urgjente realizohet kur heqja e shpretkës është e domosdoshme për të shpëtuar jetën, zakonisht për shkak të hemorragjisë ose dëmtimit të saj. Shkaqet kryesore janë:

Trauma abdominale – më e shpeshta, përfshin lëndime të hapura (thikë, armë zjarri) dhe të mbyllura (aksidente, goditje).

Ruptura spontane – ndodh pa traumë, zakonisht nga sëmundje hematologjike, infeksione ose splenomegali.

Sëmundje hematologjike/onkologjike – si anemi hemolitike, trombocitopeni imune, limfoma, leukemia.

Komplikacione iatrogjene – dëmtime të shpretkës gjatë operacioneve ose procedurave invazive abdominale.(3)

1.3 Epidemiologjia

Splenektomia urgjente kryhet kryesisht pas dëmtimeve traumatike të shpretkës, ndërsa rastet atraumatike janë të rralla. Incidenca globale e splenektomisë (urgjente dhe elektive) është rreth 6.4–7.1 raste për 100,000 banorë në vit. Në traumat abdominale, shpretka është organi më shpesh i dëmtuar, duke përbërë rreth 2% të të gjitha rasteve të pranimeve për trauma. (5)

Rreth 10–15% e dëmtimeve të shpretkës

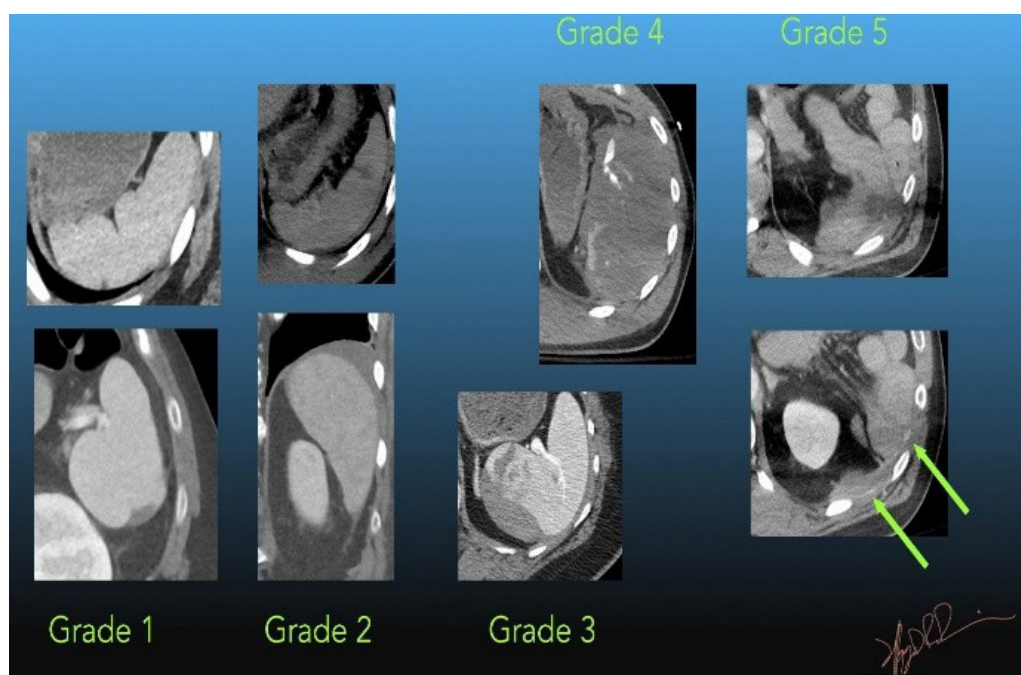


Figura 2. Gradimi i dëmtimit të shpretkës (University of Washington, 2025/https://sites.uw.edu/eradsite/trauma-radiology-reference-resource/6-abdomen/aast-spleen-injury-scale)

kërkojnë splenektomi urgjente, ndërsa shumica trajtohen në mënyrë konservative me monitorim ose angioembolizim. (6). Përdorimi i trajtimeve jooperative në vendet e zhvilluara ka ulur ndjeshëm incidencën e splenektomive urgjente në dy dekadat e fundit.(7)

Mbi 90% e traumave të shpretkës janë të sheshta, zakonisht nga aksidente automobilistike ose rrëzime, ndërsa traumave penetrante (armë zjarri, thika) janë më të rralla dhe shpesh shoqërohen me dëmtime të tjera abdominale. (8).

Rupturat atraumatike të shpretkës (ASR) janë të rralla, por kanë mortalitet më të lartë (12–20%) për shkak të sëmundjeve themelore si limfomat, metastazat, infeksionet ose çrregullimet hematologjike. (9,10)

Incidenca e ASR mbetet e vështirë për t'u përcaktuar, pasi shumë raste raportohen vetëm në seri të vogla retrospektive ose raportime rastesh (11).

Sipas të dhënave demografike, meshkujt janë më të prekur në rastet traumatike, ndërsa moshat më të avancuara dominojnë te rupturat atraumatike.(12). Në vendet me burime të kufizuara, mungesa e teknologjisë për menaxhim jooperativ rrit frekuencën e splenektomisë urgjente dhe shkallën e mortalitetit pas operacionit (7,12).

1.4 Menaxhimi klinik

Menaxhimi i splenektomisë urgjente varet nga stabiliteti hemodinamik dhe shkalla e dëmtimit të shpretkës, me qëllim kontrollin e hemorragjisë, ruajtjen e funksionit splenik kur është e mundur dhe parandalimin e komplikimeve postoperative. (13)

1. Vlerësimi fillestar dhe diagnostikimi

Pacientët me trauma abdominale ose ruptura atraumatike vlerësohen për shenja hipovolemie (presion i ulët, takikardi, shok hemorragjik).

•FAST ultrasonografia dhe CT abdominale

me kontrast përdoren për të përcaktuar shkallën e dëmtimit të shpretkës (AAST, gradë I–V).

•Tek pacientët hemodinamikisht të paqëndrueshëm, diagnostikimi është kryesisht klinik dhe kërkon laparotomi emergjente. (14)

2. Trajtimi jo-operativ

Rreth 80% e dëmtimeve të shpretkës mund të menaxhohen pa kirurgji, me:

- monitorim intensiv,
- transfuzione gjaku sipas nevojës,
- embolizim të pjesshëm ose total të arterisë splenike.

Ky trajtim aplikohet vetëm tek pacientët hemodinamikisht stabil me dëmtime gradës I–III.(15)

3. Trajtimi kirurgjik – splenektomia urgjente

Kur pacienti është i paqëndrueshëm ose embolizimi dështon:

- Laparotomi e mesme për kontroll të hemorragjisë.
- Tek lëndimet e hilumit ose rupturat totale – splenektomi totale.
- Tek dëmtimet më të kufizuara (gradë II–III) – riparim i shpretkës ose splenektomi parciale.(16)

4. Splenic artery embolization (SAE)

Studimet e fundit tregojnë se embolizmi i arteries splenike është alternativë efektive te pacientët stabil, duke:

- ruajtur pjesërisht funksionin imun të shpretkës,

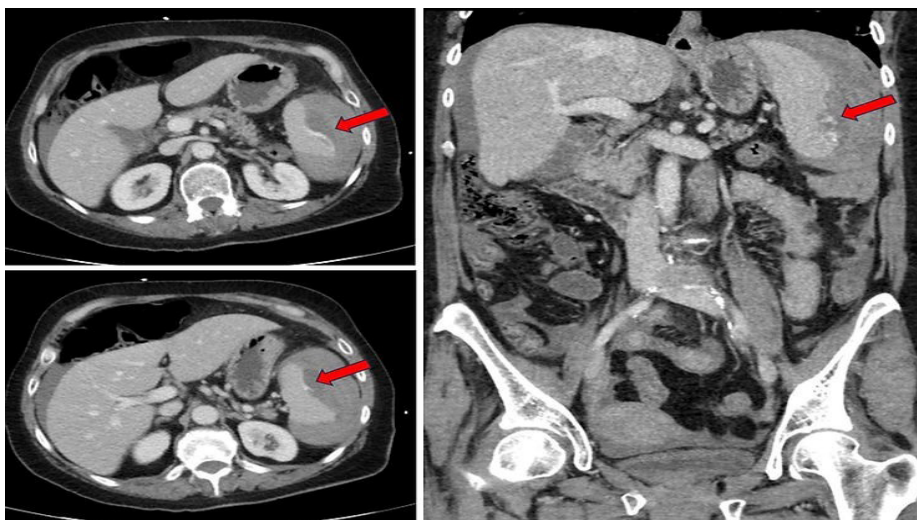


Figura 3. CT e barkut dhe pelvisit me kontrast që tregon ekstravazacion të kontrastit intra-venoz nga shpretkja (shigjeta të kuqe). Shihen gjithashtu hematoma pranë shpretkës dhe mëlçisë. (Brennan P, et al. Contrast-enhanced CT in splenic trauma: identification of active hemorrhage./https://www.globalradiologycme.com/single-post/splenic-trauma-with-contrast-extravasation)

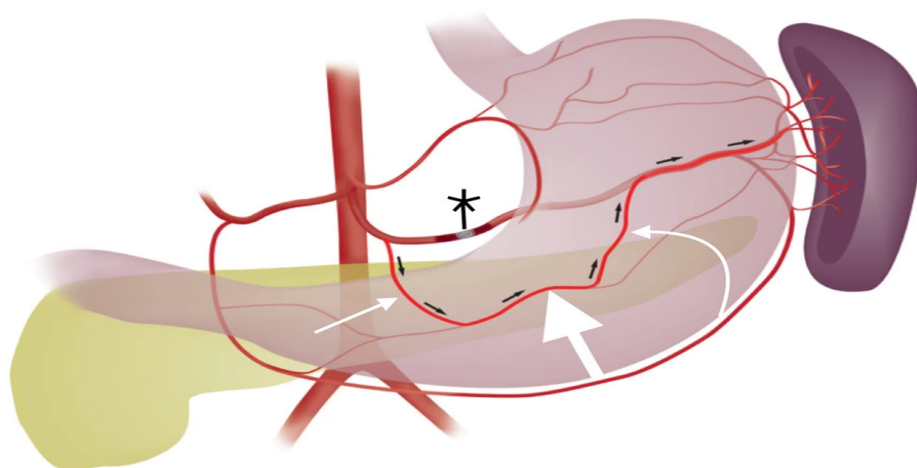


Figura 4. Embolizimi i arteries splenike proximale në traumat e shpretkës nga goditjet e sheshta abdominale(Springer Nature,2025/https://cvirendovasc.springeropen.com/articles/10.1186/s42155-019-0055-3)

•zvogëluar mortalitetin dhe komplikimet krahasuar me splenektominë. (17)

5. Menaxhimi post-operativ

Pas splenektomisë, kujdesi përfshin:

•Vaksinim profilaktik kundër *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tip B dhe *Neisseria meningitidis*.

•Antibiotikë profilaktikë për disa muaj pas operacionit.

•Monitorim për absces abdominal, hemorragji sekondare dhe trombozë splenike. (18)

2. QËLLIMI

Ky rishikim synon të përmbledhë dhe analizojë të dhënat aktuale mbi etiologjinë, epidemiologjinë dhe menaxhimin klinik të splenektomisë urgjente, duke nxjerrë në pah trendet, sfidat dhe qasjet terapeutike më efektive të bazuara në evidencë.

3. MATERIALI DHE METODAT

Ky punim paraqet një rishikim të literaturës mbi splenektominë urgjente, bazuar në artikuj të publikuar në anglisht gjatë 2010–2025 në PubMed, Scopus dhe Google Scholar, që trajtojnë aspektet etiologjike, epidemiologjike dhe menaxheriale tek të rriturit.

4. REZULTATET

Analiza e literaturës 2010–2025 tregon se trauma abdominale e mbyllur është shkaku më i zakonshëm i splenektomisë urgjente (60–80% e rasteve), kryesisht nga aksidentet rrugore, rëniet nga lartësia dhe aktivitetet sportive. Splenektomia për sëmundje hematologjike ose absces splenik është më e rrallë (<10% të rasteve). (19,20,21)

Epidemiologjikisht, incidenca e splenektomisë urgjente ka rënë gradualisht gjatë dekadës së fundit, për shkak të përparimeve në imazheri dhe menaxhimin jo-kirurgjikal. (22,23,24)

Studimet theksojnë se vlerësimi hemodinamik është vendimtar për trajtim: pacientët të paqëndrueshëm hemodinamikisht përfitojnë splenektomi të menjëhershme, ndërsa të qëndrueshmit trajtohen me embolizim ose menaxhim konservativ. Përparimet kirurgjikale, si splenektomia laparoskopike, kanë ulur komplikimet postoperative dhe kohën e qëndrimit në spital. (25,26,27)

Pas splenektomisë, është thelbësor vaksinimi kundër *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tip B dhe *Neisseria meningitidis*. (28,29,30).

5. DISKUTIMI

Splenektomia urgjente mbetet thelbësore në menaxhimin e traumave abdominale me dëmtime të rënda të shpretkës dhe pacientë hemodinamikisht të paqëndrueshëm. Edhe pse trajtimi jo-kirurgjikal është përdorur më shumë, splenektomia është ende e nevojshme në raste me gjakderdhje aktive ose dështim të embolizimit. (31,32)

Në dekadën e fundit, numri i splenektomive urgjente ka rënë për shkak të përdorimit të embolizimit të arteries splenike dhe trajtimeve konservative, por në vendet me burime të kufizuara, kirurgjia mbetet shpesh i vetmi option. (33,34,35)

Pas splenektomisë urgjente, pacientët kanë rrezik të lartë për infeksione nga bakteret e kapsluara, ndaj kërkohet vaksinim adekuat dhe edukim mbi kujdesin afatgjatë. Strategjitë moderne përfshijnë vaksinim të zgjeruar dhe monitorim të antitrapave për mbrojtje efektive. (36,37,38)

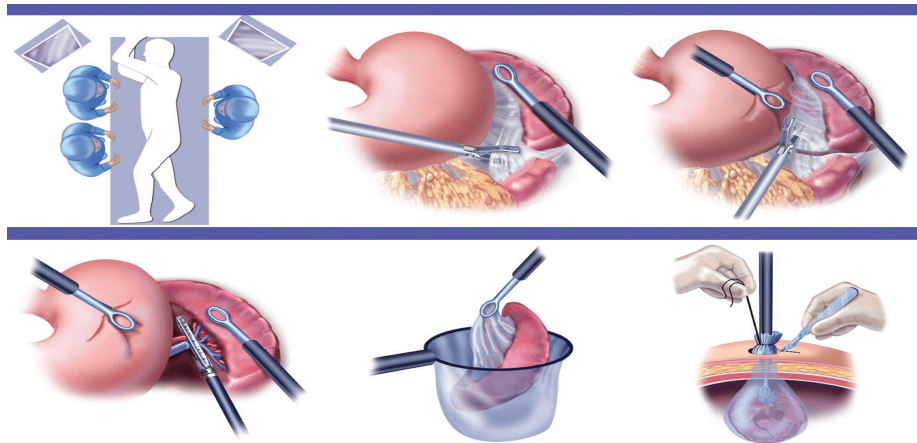


Figura 5. Splenektomia laparoskopike (SAGES,2025/<https://www.sages.org/publications/patient-information/patient-information-for-laparoscopic-spleen-removal-splenectomy-from-sages/>)

Tabela 1. Grada e dëmtimeve të shpretkës sipas Shoqatës Amerikane për Kirurgjinë e Traumës (AAST), klasifikohen nga Grada I në V bazuar në thellësinë, përmasat dhe përfshirjen vaskulare

Grade	Injury type	Description of injury
I	Hematoma	Subcapsular, <10% surface area
	Laceration	Capsular tear, <1 cm, parenchymal depth
II	Hematoma	Subcapsular, 10-50% surface area; intraparenchymal, <5 cm in diameter
	Laceration	Capsular tear, 1-3 cm parenchymal depth that does not involve a trabecular vessel
III	Hematoma	Subcapsular, >50% surface area or expanding; ruptured subcapsular or parenchymal hematoma; intraparenchymal hematoma >5 cm or expanding
	Laceration	>3 cm parenchymal depth or involving trabecular vessels
IV	Laceration	Laceration involving segmental or hilar vessels producing major devascularization (>25% of spleen)
V	Laceration	Completely shattered spleen
	Vascular	Hilar vascular injury with devascularized spleen

Literatura nënvizon nevojën për protokolle standarde në menaxhimin e traumës së shpretkës, duke përdorur algoritme bazuar në klasifikimet AAST dhe WSES. Vlerësimi multidisiplinar (kirurg, radiolog, intensivist) përmirëson rezultatet dhe ul mortalitetin.(39,40,41)

6. PËRFUNDIMET

Splenektomia urgjente mbetet jetike në trajtimin e traumave të rënda të shpretkës, megjithëse përdorimi i saj është ulur për shkak të avancimeve në imazheri dhe menaxhim minimal

Tabela 2. Algoritmi për trajtimin e pacientëve me traumë të mbyllur të shpretkës.

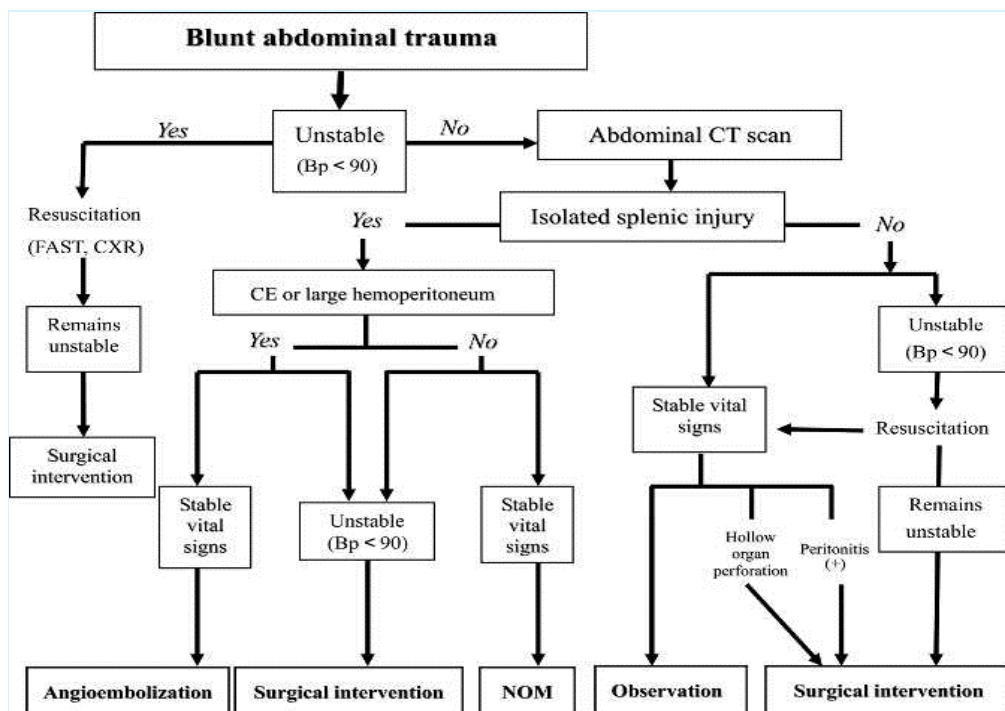


Tabela 3. Indikacionet për kryerjen e splenektomisë.

Indications for splenectomy

Traumatic

- Rupture after blunt injury to the abdomen
- Iatrogenic injury during another procedure (particularly mobilization of the splenic flexure of the colon)

Haematological

- Immune thrombocytopenia
- Hereditary spherocytosis
- Autoimmune haemolytic anaemias
- Malaria
- Schistosomiasis
- Leishmaniasis
- Staging of haematological malignancies (e.g. Hodgkin's disease)

With other viscera

- Radical gastrectomy
- Pancreatectomy

Miscellaneous

- Treatment for gastric varices
- Treatment of splenic artery aneurysms
- Treatment of splenic cysts/tumours

Referencat:

1. Weledji EP. Benefits and risks of splenectomy. *Int J Surg*. 2014;12(12):1315-1325. doi:10.1016/j.ijsu.2013.12.011.
2. Standring S, editor. *Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice*. 42nd ed. London: Elsevier; 2021.
3. Bedada AT, Bitew ZW. Emergency splenectomy for spontaneous splenic rupture: a case report and review of literature. *Int J Surg Open*. 2024;22:100593. doi:10.1016/j.ijsu.2024.100593.
4. Luu S, Chung H, Marion C, et al. Post-splenectomy sepsis: preventive strategies, challenges, and solutions. *Infection and Drug Resistance*. 2019;12:2839-2851.
5. Moore EE, Cogbill TH, Jurkovich GJ, et al. Organ injury scaling: spleen and liver (1994 revision). *J Trauma*. 1995;38(3):323-324.
6. Coccolini F, Montori G, Cateana F, et al. Splenic trauma: WSES classification and guidelines for adult and pediatric patients. *World J Emerg Surg*. 2017;12:40.
7. Peitzman AB, Heil B, Rivera L, et al. Blunt splenic injury in adults: multi-institutional study of the Eastern Association for the Surgery of Trauma. *J Trauma*. 2000;49(2):177-187.
8. Harbrecht BG. Is anything new in adult blunt splenic trauma? *Am J Surg*. 2005;190(2):273-278.
9. Renzulli P, Hostettler A, Schoepfer AM, et al. Systematic review of atraumatic splenic rupture. *Br J Surg*. 2009;96(10):1114-1121.
10. Colak S, Bekcioglu E, Ozen M, et al. Atraumatic splenic rupture: a single-center 10-year experience. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2022;28(5):580-586.
11. Tonolini M, Bianco R. Nontraumatic splenic rupture: a rare emergency diagnosis. *Insights Imaging*. 2016;7(4):633-638.
12. Naidoo NM, Kong VY, Bruce JL, Clarke DL. Splenectomy for trauma in the developing world: still the mainstay of management. *S Afr J Surg*. 2017;55(3):60-63.
13. Van der Wilden GM, Velmahos GC, Emhoff T, et al. Non-operative management of blunt hepat-