

Bölüm 6

DALAK BÜYÜKLÜĞÜNDE ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE

Yasemin KORKUT KURTOĞLU⁷

GİRİŞ

Dalak, anatomik olarak batın sol üst kadranda, diyafram altında, diyaframa yapışık biçimde yerleşmiştir. 8.- 9. kaburgadan 11. kaburgaya kadar uzanır. Şekli, uzun ve yassı olup sağlıklı bir yetişkinde yaklaşık 150 gram ağırlığında ve 11-12 cm uzunluğundadır. Dalağın uzun olan aksı koltukaltı orta çizgisinde 10.kostaya paraleldir. Genişliği ortalama 7cm kadardır (1,2).

Dalak, vücudumuzdaki en büyük lenfoid organdır. İnfeksiyon ve enflamasyona karşı hücrel ve immün cevabın oluşturulmasında çok önemli bir role sahiptir. Mikroorganizmaların ve antijenlerin filtrasyonunda görev alır. Çölyak trunkusun dallarından en büyüğü olan splenik arterle beslenir. Peritonun alt bölgesinde fibroelastik yapıdaki, ince ve gergin bir kapsül ile örtülüdür. Söz konusu olan bu kapsül ile damarlar histolojik olarak dalak iskeletini oluşturmaktadır. İskeletin içini de kırmızı ve beyaz renkli dalak pulpası doldurur. Kırmızı pulpa, dalak pulpasının büyük bir kısmını oluşturur, kan damarlarından zengindir ve dalağın filtrasyon görevini yerine getirmede görevlidir. Beyaz pulpa ise, kırmızı pulpa ile çevrili olup T ve B lenfositlerden zengindir, gri beyaz rengi olan lenfoid bir dokudur. Darbelere karşı çok hassastır, kolayca tahrip olabilir, kaburga kemikleri sayesinde korunur (3,4).

Dalak hacminin invaziv olmayan tespiti, hastalıkların teşhisinde klinik olarak kullanılmaktadır. Fizik muayene ile dalak boyutunun değerlendirilmesi, subjektif olup doğruluğu ile ilgili tartışmalar vardır (5-7). Bundan dolayı, dalak hacim ve boyutunun değerlendirilmesinde radyolojik görüntüleme yöntemleri daha yaygın olarak kullanılmaktadır (4).

⁷ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği AD - ykorkut95@yahoo.com

Oskultasyon

Batın muayenesi yapılırken fizik muayenenin tam olarak yapılması açısından oskultasyon göz ardı edilmemelidir. Oskultasyonda, üfürüm ve sürtünme sesi sık olmamakla birlikte duyulabilir, genellikle infakt belirteci olarak değerlendirilir (1,5,11).

Splenomegali tanısında anamnez ve fizik muayenenin rolü çok önemlidir. Fakat, bazı durumlarda ultrason ve tomografi ile dalağın yapısının ayrıntılı olarak incelenmesi ve patoloji açısından değerlendirilmesi de gerekli olabilir. Ayrıca, dalağın fonksiyonel olarak değerlendirilmesini sağlayan testler de uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Dolar E. Tanısal Yaklaşım ile Karın Muayenesi Kitabı, Uludağ Ün. Tıp Fak. Yayınları, Bursa
2. Uygun A. Tıbbın Olmazsa Olmazı Fizik Muayeneyi İhmal Mi Ediyoruz? Güncel Gastroenteroloji 2009;(13)3: 127-47.
3. Lamb PM, Lund A, Kanagasabay RR, et. al. Spleen size: how well do linear ultrasound measurements correlate with three-dimensional CT volume assessments? Br J Radiol 2002;75: 573-7.
4. Çağlar V, Alkoç OA, Uygur R. ve ark. Normal Dalak ve Splenomegalinin karşılaştırılması Genel Tıp Derg 2014;24: 64-8.
5. Kazancı NÖ, Özer S, Yılmaz R. et. al. Splenomegaly in Childhood Pediatric Practice and Research 2013;1(1): 10-6
6. Lanzkowsky P. Manual of Pediatric Hematology and Oncology (Fifth Edition), 2011;P: 461-71.
7. Hilmes MA, Strouse PJ. The pediatric spleen Semin Ultrasound CT MR. 2007;28(1):3-11.
8. Chapman WC, Newman M. Disorders of the spleen. in: Wintrobe's Clinical Hematology 1999; P:1969-89.
9. Keskin A. Dalak Büyüklüğü ve Lökositoz; Yakınması da Yok Sayılır. Kafam Karıştı! XXXI. Ulusal Hematoloji Kongresi, 4. Hematoloji İlk Basamak Kursu, 2004; P:61-7.
10. Tunnessen WW. Splenomegaly. In: Roberts K, Tunnessen W, eds. Signs and Symptoms in Pediatrics. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 1999:475-83.
11. Nixon RK. The detection of splenomegaly by percussion. N Engl J Med. 1954; 250(4):166-7.

12. Korkut E, Özden A. Traube Aralığı Güncel Gastroenteroloji 2013; (17)1: 75-6.
13. Soyuncu S, Bektaş F, Cete Y. Geleneksel Kehr bulgusu: Splenik apseye bağlı sol omuz ağrısı Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2012;18(1): 87-88 |DOI: 10.5505/tjtes.2012.04874