

Bölüm 11

ATEŞLE PREZENTE OLAN DALAK BÜYÜKLÜĞÜNDE AYIRICI TANI

Suzan ŞAHİN¹²

GİRİŞ

Dalak, yetişkinlerde 80 ila 200 g arasında ve 8 ila 13 cm uzunluğunda, 7 cm genişliğinde ve 3 ila 4 cm kalınlığında vücuttaki en büyük lenfatik organdır. Fetal gelişim sırasında dalak, beyaz ve kırmızı kan hücresi üretimini içeren önemli hematopoetik fonksiyonlara sahiptir. Bu üretim, gebeliğin beşinci ayında kemik iliği tarafından desteklenir ve normal şartlar altında dalağın, bu noktanın ötesinde önemli bir hematopoetik işlevi yoktur. Antikor sentezi, hasar görmüş veya yaşlanmış hücrelerin ve bakterilerin, eritrosit inklüzyon cisimcikleri veya parazitlerin uzaklaştırılması, retikülosit sekestrasyonu ve olgunlaşması gibi konak savunmasında önemli birçok fonksiyonu vardır. Splenik kırmızı pulpa, dalağın hacminin yarısından fazlasını kaplar ve yaşlanan eritrositlerin tahrip edildiği alandır. Beyaz pulpada ise makrofajlar, B lenfositleri ve T lenfositleri bulunur, birincil immün yanıtta rol oynar. Splenik fonksiyonların splenektomi veya aspleni gibi nedenlerle olmayışı ile kişiler *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ve *Neisseria meningitidis* gibi kapsüllü bakterilere karşı hassas hale gelirler (1, 2, 3).

Dalak büyüklüğü yaş, vücut alışkanları, hidrasyon durumu ve beslenmeye göre değişir. Normalde yaşla birlikte küçülür (4). Enfeksiyon veya inflamasyona cevap olarak hızla büyüyebilir (5). Erişkin hastada 13 cm'den daha fazla veya çocukta normal uzunluktan daha fazla ölçüldüğünde splenomegali olarak tanımlanır. 20

¹² Uzman Dr, SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, drsuzansahin@yahoo.com

hastalığı, Gaucher hastalığı ve mukopolisakaridozlar gibi depo hastalıklarında belirgin kırmızı pulpa büyümesi karakteristiktir (27). İdiyopatik retroperitoneal fibrozis de masif splenomegali ve ateş ile seyreden hastalıklardandır (29).

Splenomegalisi olan hastaya yaklaşımda, splenomegaliyi açıklayabilecek sistemik bir hastalığa odaklanmalıdır. Hastalar değişik klinik bulgularla başvurabilir, sol omuza yayılan sol üst kadranda ağrısı gibi akut bir tablo ile karşımıza çıkabileceği gibi, sol üst kadranda dolgunluk veya erken doyumluktan şikayet edebilirler. Bazen açıklanamayan sitopeninin değerlendirilmesi sırasında tespit edilebilir, fizik muayenede tesadüfen de keşfedilebilir. Ateş ile seyreden splenomegalide enfeksiyöz mononükleoz, lösemi veya lenfoma, romatoid artrit, sarkoidoz, karaciğer sirozu, sıtma gibi birçok neden ayırıcı tanıda düşünülmeli, tanı konduktan sonra tedavi edilmeli, daha sonra dalak tekrar değerlendirilmelidir. Sistemik hastalık başarılı bir şekilde tedavi edilebilirse, dalak normal boyutuna gerilemektedir (27). Splenomegali tespit edilen hastaya yaklaşım algoritması Şekil-1 de gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Warkentin T E. Hematology: Basic Principles And Practice, Seventh Edition. 2017. Chapter 132. 1958-1961.
2. Poulouse B K. and Holzman M D. Sabiston Textbook of Surgery, Chapter 56, 1556-1571.
3. Armitage J O. and Bierman P J. Goldman-Cecil Medicine, Approach to the Patient with Lymphadenopathy and Splenomegaly. 168, 1138-1142. 2015
4. Brant W E. Fundamentals of Body CT, Chapter 14, 271-284.5th Edition 2019
5. Gilsdorf JR. (2015) Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Updated Edition, 316, 3466-3474.
6. Sandra L. Hagen-Ansert. Textbook of Diagnostic Sonography, 2018, Chapter 11, 284-304. 2017 .
7. Vos PM, Mathieson J R and Cooperberg P L. 2018. Diagnostic Ultrasound, Fifth Edition, Chapter 5, 139-164
8. Brandow A M. and Camitta BM. Splenomegaly. 2016. Nelson Textbook of Pediatrics, Chapter 513, 2619-2620.
9. Motyckova G, Steensma DP. Why Does My Patient Have Lymphadenopathy or Splenomegaly? Hematology/Oncology Clinics of North America, 2012-04-01, Volume 26, Issue 2, Pages 395-408.
10. Blackburn, C. R. B. (1953). On The Clinical Detection Of Enlargement Of The Spleen. Australasian Annals Of Medicine, 2(1), 78–80
11. Johannsen E C. and Kenneth M.K. 2015. 8. Edition. Epstein-Barr Virus (Infectious Mononucleosis, Epstein-Barr Virus–Associated Malignant Diseases, and Other Diseases Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Updated Edition, 141, 1754-1771.
12. Magill A J. 2015. 8. Edition . Leishmania Species: Visceral (Kala-Azar), Cutaneous, and Mucosal Leishmaniasis. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Updated Edition, 277, 3091-3107.
13. Walker N F. Nadjm B and Christopher J.M. Malaria. WhittyMedicine, 2018-Volume 46, Issue 1, Pages 52-58,
14. Garneau E , M.S. Book Chapter. 2019. Rheumatoid Arthritis. Ferri's Clinical Advisor 2020, 1212-1215.

15. Judson M A. Sarcoidosis. Book Chapter. 2019. Conn's Current Therapy 2019, 848-851
16. Lanzkowsky P. 2016. Lanzkowsky's Manual of Pediatric Hematology and Oncology, Lymphadenopathy and Diseases of the Spleen. Chapter 4, 42-50. Sixth Edition
17. Watson HG, Culligan DJ and Manson LM. 2018. Book Chapter. Haematology and transfusion medicine . Davidson's Principles and Practice of Medicine, 23, 911-979
18. Pozo A L, Godfrey E M and Bowles K M. Splenomegaly: Investigation, diagnosis and management . Blood Reviews, 2009-05-01, Volume 23, Issue 3, Pages 105-111.
19. Gore R M. Spleen: Differential Diagnosis. 2015. Fourth Edition Textbook of Gastrointestinal Radiology, 107, 1977-1980
20. Thomas S and Dachman A H. Spleen: Normal Anatomy and Examination Techniques. 2015. Fourth Edition Textbook of Gastrointestinal Radiology, 102, 1897-1904
21. Kamaya A, Weinstein S, Desser TS. Multiple lesions of the spleen: differential diagnosis of cystic and solid lesions. Semin Ultrasound CT MR 2006; 27:389.
22. Thipphavong S, Duigenan S, Schindera ST, et al. Nonneoplastic, benign, and malignant splenic diseases: cross-sectional imaging findings and rare disease entities. AJR Am J Roentgenol 2014; 203:315.
23. Metsker U, Even-Sapir E. The role of 18F-FDG PET/CT in the evaluation of solid splenic masses. Semin Ultrasound CT MR 2006; 27:420.
24. Connell NT, Shurin SB. and Schiffman F. 2018. Book Chapter. The Spleen and Its Disorders . Hematology: Basic Principles and Practice, Chapter 160, 2313-2327
25. Warshauer DM, Hall HL. Solitary splenic lesions. Semin Ultrasound CT MR 2006; 27:370
26. Densmore JC. and Densmore EM. 2018. Abdominal Masses. Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis, 17, 283-301.
27. Wilkins BS. Lymph nodes and extranodal lymphoid tissue, spleen and thymus. Seventh Edition. 2019. Book Chapter . Underwood's Pathology, 22, 524-549
28. Mohan A, E. Reddy V , Samantaray J.C. and Sharma S.K. A rare presentation of visceral leishmaniasis without fever or splenomegaly in an elderly person. European Journal of Internal Medicine, 2007-03-01, Volume 18, Issue 2, Pages 158-160.
29. Nonami A, Yamamoto H, Nakamura M, Nagafuji K, Teshima T. An unexpected cause of a febrile patient with huge splenomegaly. Clin Rheumatol. 2008 Jul;27(7):941-3. .