

Bölüm 11

SPLENOMEGALİYE YAKLAŞIM

Erkan GÜLER¹³

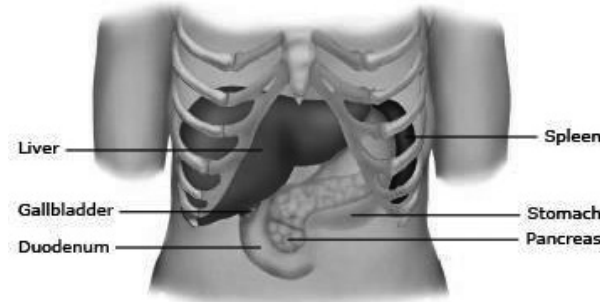
GİRİŞ

Dalak kelime anlamı olarak Grekçe (σπλήν-splén') kelimesinden köken almıştır. Bununla birlikte İngilizce'de huysuz, geçimsiz , iç sıkıntısı gibi anlamları da vardır. Tarih boyunca insanların hızlı hareket etmelerine engel görülmüştür. Fakat bu organın çıkarılması hastaların ölümüne neden olmuştur.

Dalak ile ilgili cerrahi tedavilere bakıldığında ilk yazıların 16. Yüzyıla ait olduğu görülmüştür.19. yy'ın başlarına kadar uygulanmış olan splenektomilerin çoğunluğunun ölüm ile sonuçlandığı belirtilmiştir (1). 1900'lü yılların başlarından itibaren ise splenektomi mortalitesinin yarı-yarıya düştüğü ve hatta artan cerrahi tecrübelerle birlikte geniş serilere bakıldığında %10 oranlarına kadar düştüğü görülmektedir (2). Son yüzyılda ise artan bilgi birikimi ve deneyimlerle birlikte birçok seride mortalite %1'in altındadır (3,4,5).

DALAĞIN ANATOMİSİ

Dalak 5. haftadan itibaren primitif mezodermden gelişir. Daha sonra dalak sol üst kadrana doğru ilerler. Dalak diyaframın altındadır ve 9. ila 11. kaburgalar arasında yerleşmiştir. Komşuları koloni kolon ve sol böbrektir. Dalağın hilusu ile pankreasın kuyruğu yakın komşudur ve splenektomide pankreas yaralanması açısından bu komşuluk önemlidir. (Şekil 1)



Şekil 1. Dalağın anatomik pozisyonu ve komşuları

¹³ Araştırma Görevlisi Mersin Üniversitesi Tıp fakültesi Cerrahi Onkoloji BD, drerkangler@gmail.com

Splenik fonksiyonunun yokluğu veya azalması (sırasıyla asplenia veya hyposplenia) orak hücre hastalığı (SCD) ve infiltratif hastalıkları (örneğin sarkoidoz, lösemi, lenfoma veya amiloidoz) , splenektomi gerektirebilir.

Splenik apse ve enfarktüs, birbiriyle örtüşen risk faktörleri ve benzer klinik sunumlara sahiptir, fakat çok farklı yönetim yaklaşımları vardır. Apses agresif antibiyotik tedavisi ve sıklıkla splenektomi gerektirir. Enfarktüs, altta yatan tromboembolik bir durum varsa, genellikle antikoagülasyon ile tedavi edilir.

Anahtar Kelimeler: Dalak, splenomegali, traube alanı, splenektomi, hipersplenizm, periferik yayma, ultrason, major splenomegali.

KAYNAKLAR

1. Morgenstern L. A history of splenectomy. In: Hiatt JR, Phillips EH, Morgenstern L, eds.
2. Moynihan B The surgery of the spleen. Br J Surg 8:307, 1920
3. C.J. Pattenden, C.D. Mann, M.S. Metcalfe, M. Dyer, D.M. Lloyd Laparoscopic splenectomy: a personal series of 140 consecutive cases. Ann R Coll Surg Engl, 92 (2010), p. 398
4. B.H. Kye, I.S. Park, J.G. Kim, et al. Laparoscopic splenectomy: 3 ports are enough. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 20 (2010), p. 104
5. Barkun AN, Camus M, Green L, et al. The bedside assessment of splenic enlargement. Am J Med 1991; 91:512.
6. Poulin EC, Thibault C. The anatomical basis for laparoscopic splenectomy. Can J Surg 1993 .
7. Schwartz's Principles of Surgery, The splenic index (SI) , 9e Brunicaardi F, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL
8. Rosen M, Brody F, Walsh RM, Tarnoff M, Malm J, Ponsky J. Outcome of laparoscopic splenectomy based on hematologic indication. Surg Endosc. 2002;16:272-9.
9. 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.
10. Blackburn CR. On the clinical detection of enlargement of the spleen. Australas Ann Med 1953; 2:78.
11. Chow KU, Luxembourg B, Seifried E, Bonig H. Spleen Size Is Significantly Influenced by Body Height and Sex: Establishment of Normal Values for Spleen Size at US with a Cohort of 1200 Healthy Individuals. Radiology 2016; 279:306.