

# Dalağın Cerrahi Hastalıkları

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan KOZAN

## Ana Konular

- ▶ Anatomi
- ▶ Fonksiyon
- ▶ Dalağın Cerrahi Hastalıkları
- ▶ Postsplenektomi Komplikasyonları

Vücudun en büyük lenfatik yapısı olan dalak başta hematolojik ve immünolojik olmak üzere birçok önemli fonksiyona sahip karın içi bir organdır. Yaşam için mutlaka gerekli olmaması, uzun süre kolayca feda edilebilen bir organ olarak görülmesine yol açmıştır. Ancak fonksiyon ve öneminin daha net anlaşılmasıyla birlikte dalağın korunmasını benimseyen klinik ve cerrahi yaklaşımlar öne çıkmıştır.

## ANATOMİ

Dalak periton boşluğu içerisinde, sol üst kadranın arka bölümüne yerleşmiş, kapsüllü bir organdır (**Şekil 1**). Diyafragmanın abdominal yüzü organın konveks olan üst ve lateral kenarlarını sol akciğer bazali ve plevradan, anterior yüzünü ise 9, 10 ve 11. kostalardan ayırır. Konkav olan medial yüz abdominal boşluğa bakmakta olup yakın komşuluğu bulunan mide, pankreas, böbrek ve kolonun splenik fleksurasına ait bası izleri ile şekillenir (**Şekil 2**). İnsanların çoğunda pankreas kuyruğu dalak hilusu ile oldukça yakın ilişkidir. Organın karın içerisindeki duruşu oblik olup uzun eksenini hemen hemen 10. kostanın seyri ile paraleldir. Dalağa bu pozisyonu veren ve koruyan çeşitli asıcı bağlar bulunur. Bu yapılar; splenofrenik, splenorenal, splenokolik ve gastrosplenik ligamanlardan oluşur. Kısa gastrik damarları barındıran gastrosplenik ligaman

dışındakiler portal hipertansiyon veya myeloproliferatif hastalıklar gibi nadir durumlar dışında avaskülerdir. Bu bağların konjenital gelişim defektleri 'gezgin dalak' adı verilen uzun pediküllü, mobil bir dalak ile sonuçlanabilmektedir.

Sağlıklı bir yetişkinde dalak yaklaşık 7-11 cm uzunluğa, 70-250 gr. ağırlığa sahiptir. Ancak boyut ve ağırlık yaşa ve altta yatan patolojiye bağlı olarak değişebilmektedir. Vücuttaki diğer lenfoid dokularda olduğu gibi dalağın lenfoid içeriği de 10 yaşından itibaren azalmaya başlar. Altmış yaşından sonra organ bir miktar involüsyona uğrayarak küçülür. Normal şartlarda dalak sol hipokondriuma saklı olup palpe edilemez. Sol kosta yayı altında palpe edilebilmesi için en az iki kat büyümüş olması gerekir.

Aksesuar dalak yani ektopik dalak dokusu varlığı konjenital olabildiği gibi travmatik ototransplantasyon (splenosis) sonucunda da gelişebilmektedir. Tek veya birden çok olabilen aksesuar dalak sıklıkla 4 cm'nin altında bir çapa sahiptir. Makroskobik ve mikroskobik görünümü ana dalak ile benzerdir. Nadir formu dalağın bir parçası şeklinde, ona fibröz bir ligaman ile bağlı olan aksesuar dalaktır. Daha yaygın olan ise ayrı bir kitle şeklinde yerleşmiş olanlardır. Aksesuar dalak özellikle hematolojik hastalıklara sahip hastalarda daha fazla olmak üzere, yaklaşık %10-30 oranında görülür. Lokalizasyonu

## Kaynaklar

- Brunnicardi C. F., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G. ve Pollock, R. E. (2015). *Schwartz's Principles of Surgery, 10th Edition*. United States: McGraw-Hill Education.
- Townsend, C. M., Beauchamp, R. D., Evers, B. M. ve Mattox, K. L. (2012). *Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 19th Edition*. (2012). Philadelphia: Elsevier.
- Skandalakis, J. E., Colborn, G. L., Weidman, T. A., Foster, R. S., Kingsnorth, A. N., Skandalakis, L. J., Skandalakis, P. N. ve Mirilas, P. S. (2004) *Skandalakis Surgical Anatomy: The Embryologic And Anatomic Basis Of Modern Surgery, Vol. 2*. Athens: Paschalidis Medical Publications.
- Zinner, M. J. ve Ashley, S. W. (2015). *Maingot's Abdominal Operations, 12th Edition*. United States: McGraw-Hill Education.
- Mulholland, M.W. ve Doherty, G. M. (2011). *Complications in Surgery, 2nd Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sayek, İ. (2012). *Sayek Temel Cerrahi, 4. Baskı*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Çubukçu, A. (2011). *Genel Cerrahi, Yan Dal Uzmanlık Sınavına Hazırlık Serisi, Cilt 2*. İstanbul: Klinisyen Tıp Kitabevleri.
- Doherty, G. M., Meko, J. B., Olson, J. A., Peplinski, G. R. ve Worrall, N. K. (1999). *The Washington manual of surgery, 2nd Edition*. S. Aydın, M. Çağlıkülekcı, T. Çolak, M. Dirlik, K. Öcal ve T. Akça (Ed. ve Çev.), *Washington Cerrahi El Kitabı*, 2002, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- İnan, B., Teker, M. E., Ay, Y., Aydın, C. ve Zeybek, R. (2013). Splenik Arter Anevrizmasında Deneyimlerimiz. *Damar Cerrahi Dergisi*, 22, 257-262. Erişim adresi: <http://www.turkishjournalofvascularsurgery.org/>
- Vuyyuru, S. ve Kharbutli, B. (2017). Epidermoid cyst of the spleen, a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 35, 57-59. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.04.014
- Kim, K. M., Bae, B. K. ve Lee, S. B. (2014). Spontaneous splenic rupture in Plasmodium vivax malaria. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 87, 44-46. doi: 10.4174/astr.2014.87.1.44.
- Mathew, G. ve Bhimji, S. S. (2018). Splenic Abscess. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519546/>
- Dragomir, M., Petrescu, D. G. E., Manga, G. E., Călin, G.A. ve Vasilescu, C. (2016). Patients after splenectomy: Old Risks and New Perspectives. *Chirurgia (Bucur)*, 111, 393-399. doi: 10.21614/chirurgia.111.5.393
- Iolascon, A., Andolfo, I., Barcellini, W., Corcione, F., Garçon, L., De Franceschi, L., Pignata, C., Graziadei, G., Pospisilova, D., Rees, D. C., de Montalembert, M., Rivella, S., Gambale, A., Russo, R., Ribeiro, L., Vives-Corrons, J., Martinez, P.A., Kattamis, A., Gulbis, B., Cappellini, M. D., Roberts, I., Tamary, H.; Working Study Group on Red Cells and Iron of the EHA. (2017). Recommendations regarding splenectomy in hereditary hemolytic anemias. *Haematologica*, 102, 1304-1313. doi: 10.3324/haematol.2016