

BÖLÜM 21

YETİŞKİNLERDE DALAK HASTALIKLARI VE TRAVMASI

İlhan TAŞDÖVEN¹
Emre KARADENİZ²

GİRİŞ

Vücudun en büyük lenfatik yapısı olan dalak başta hematolojik ve immünolojik olmak üzere birçok önemli fonksiyona sahip karın içi bir organdır. Vaskülaritesi, yeri ve fonksiyonlarından dolayı dalağı değerlendirmek ve tedavi etmek zor olabilmektedir.

Terminoloji

Aksesuar dalak: Bilinen dalak lokalizasyonundan ayrı lokalizasyonda primer dalağı ek olarak ayrı dalak bulunmasıdır, yaklaşık %15 kişide görülmektedir.

Asplenia: Dalağın olmaması veya dalak fonksiyonunun olmaması (fonksiyonel asplenia veya otosplenektomi olarak da bilinir). Bu, cerrahi splenektomi (travmatik veya atravmatik) veya yaşamın erken dönemindeki dalak enfarktüsünün dalak fonksiyon kaybına neden olduğu orak hücre hastalığı gibi bir durumdan kaynaklanabilir.

Hipospleni – Hiposplenizm: Dalak fonksiyonunu azalması anlamı taşır. Orak-beta + talasemi gibi daha hafif orak hücreli formları hipospleniye neden olabilir.

Splenomegali: Dalak büyüklüğünde artıştır. Dalak boyutu için normal aralık sadece bir tahmindir ve bu normal aralıktan hafif sapmalar mutlaka patolojik bir durum anlamına gelmez.

Hipersplenizm: Bir veya daha fazla sitopeni oluşturacak kadar geniş kan hücrelerinin (kırmızı kan hücreleri [RBC'ler], beyaz kan hücreleri [WBC'ler] ve trombositler) dalak tarafından sekestrasyonu olarak tanımlanabilir.

¹ Dr. İlhan TAŞDÖVEN, Bülent Ecevit Üniversitesi, ilhantasdoven1@gmail.com

² Dr. Emre Karadeniz, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, dr.emrekaradeniz@gmail.com

Splenektomi sonrası sol üst kadran ağrısı, ateş ve lökositoz gelişen herhangi bir hasta, sol üst kadran sıvı koleksiyonlarını tanımlamak için USG veya BT taraması ile görüntülenmelidir. Pankreatik fistül tanısı, pankreatik sızıntıyı gösteren amilaz açısından zengin sıvıyı gösteren kılavuzlu perkütan sıvı örnekleme ile konabilir. Sıvının kültürleri de pankreatik sızıntıdan daha yaygın olan bir apseyi dışlamak için gönderilmelidir.

Pankreatik sıvının perkütan drenajına ek olarak, fistül kanalından akışı azaltan pankreatik sekresyonların dahili drenajını desteklemek için endoskopik yönetim (stentli Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi [ERCP]) kullanılabilir.

Perioperatif enfeksiyon: Splenektomiye takiben, hasta postoperatif enfeksiyon açısından küçük fakat artmış bir risk altındadır.

Postsplenektomi sepsisi: Postsplenektomi sepsisi kapsüllü patojenlere bağlı olarak fulminan ve hızla ölümcül bir hastalıktır [12]. Splenik yaralanma ile ilişkili postsplenektomi sepsis insidansı, diğer endikasyonlar için yapılan splenektomi insidansından daha düşük görünmektedir[13]. Yaralanma sırasında dalak dokusunun ototransplantasyonu (yani, splenosis), güvenilir bir şekilde belirlenmemiş olmasına rağmen, hastaya bir dereceye kadar dalak immünokompetansı vermek için kritik bir splenik doku kütlesi sağlayabilir[14].

KAYNAKÇA

- 1.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. Chow KU, Luxembourg B, Seifried E, Bonig H Radiology. 2016;279(1):306. Epub 2015 Oct 28.
- 2.Splenic abscess associated with endocarditis. Robinson SL, Axe JM, Lucas CE, Arbulu A, Ledgerwood AM, Lucas WF Surgery. 1992;112(4):781.
3. The clinical spectrum of splenic infarction. Nores M, Phillips EH, Morgenstern L, Hiatt JR Am Surg. 1998;64(2):182.
- 4.Acute Splenic Infarction at an Academic General Hospital Over 10 Years: Presentation, Etiology, and Outcome.Schattner A, Adi M, Kitroser E, Klepfish A Medicine (Baltimore). 2015;94(36):e1363.
- 5.Splenectomy to treat splenic lesions: an analysis of 148 cases at a cancer center. Pugalenthi A, Bradley C, Gonen M, Do KG, Strong V, Jarnagin W, Coit D, Kingham TP J Surg Oncol. 2013;108(8):521.
6. American Association for the Surgery of Trauma Organ Injury Scale I: spleen, liver, and kidney, validation based on the National Trauma Data Bank.Tinkoff G, Esposito TJ, Reed J, Kilgo P, Fildes J, Pasquale M, Meredith JW J Am Coll Surg. 2008;207(5):646.
7. A survey of EAST member practices in blunt splenic injury: a description of current trends and opportunities for improvement. Fata P, Robinson L, Fakhry SM J Trauma. 2005;59(4):836.
8. St Peter SD, Keckler SJ, Spilde TL, Holcomb GW 3rd, Ostlie DJ. Justification for an abbreviated protocol in the management of blunt spleen and liver injury in children. J Pediatr Surg. 2008;43(1):191-194. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2007.09.042

9. Blunt splenic injury in adults: Multi-institutional Study of the Eastern Association for the Surgery of Trauma. Peitzman AB, Heil B, Rivera L, Federle MB, Harbrecht BG, Clancy KD, Croce M, Enderson BL, Morris JA, Shatz D, Meredith JW, Ochoa JB, Fakhry SM, Cushman JG, Minei JP, McCarthy M, Luchette FA, Townsend R, Tinkoff G, Block EF, Ross S, Frykberg ER, Bell RM, Davis F 3rd, Weireter L, Shapiro MB *J Trauma*. 2000;49(2):177.
10. Detection of splenosis and ectopic spleens with ^{99m}Tc-labelled heat damaged autologous erythrocytes in 90 splenectomized patients. Nielsen JL, Ellegaard J, Marqversen J, Hansen HH *Scand J Haematol*. 1981;27(1):51.
11. Incidence and function of residual splenic tissue following splenectomy for trauma in adults. Livingston CD, Levine BA, Lecklitner ML, Sirinek KR *Arch Surg*. 1983 May;118(5):617-20.
12. Twenty years of splenic preservation in trauma: lower early infection rate than in splenectomy. Gauer JM, Gerber-Paulet S, Seiler C, Schweizer WP *World J Surg*. 2008;32(12):2730.
13. Dendle C, Spelman T, Sundararajan V, et al. An analysis of the thromboembolic outcomes of 2472 splenectomized individuals. *Blood* 2015; 125:1681.
14. McIntyre LK, Schiff M, Jurkovich GJ. Failure of nonoperative management of splenic injuries: causes and consequences. *Arch Surg* 2005; 140:563.