

# BAKI NOKTASINDA DALAK ACIL USG

# 7

**Dr. Kezban UÇAR KARABULUT**  
**Dr. Turhan TOGAN**

*Başkent Üniversitesi Acil Tıp Ad.  
Başkent Üniversitesi Enfeksiyon  
Hastalıkları AD.*

**Teknik:** Dalak incelemesinde prob kostalara paralel uygulanırsa kosta gölgeleri olmaz. Sırt üstü hasta pozisyonunda subkostal ve interkostal görüntüleme yapılır. Olası ve uygun ise sağ dekübit pozisyonda prob posterior aksilla çizgisine paralel yerleştirilerek değerlendirilebilir. Genellikle 3.5-5 MHz problar kullanılır. Acil olmayan aksesuar dalak insidansı %10'dur.<sup>(1)</sup> (Resim 1)

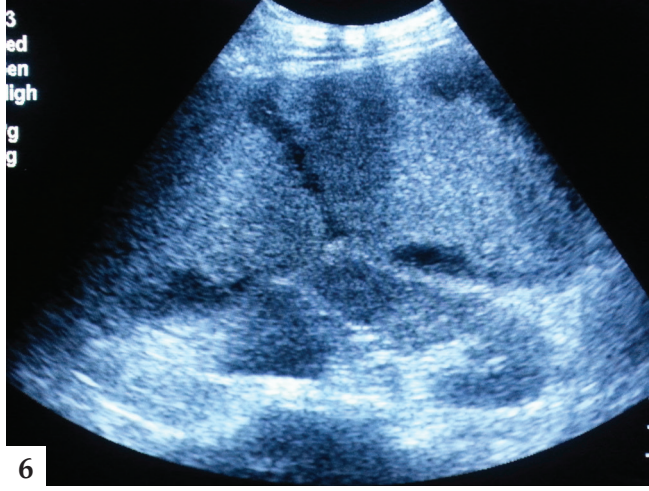
*\*Dalak eko paterni karaciğere göre düşüktür.*

*\*Diffüz uniform paterndedir.*

*\*Normalde vasküler yapılar parankim içerisinde görülmez<sup>(2)</sup>.*

**Splenomegali:** Splenomegalide akut yada kronik nedenler ile yetişkinde dalak ağırlığının 250 gr'ın üzerine çıkması 4x 7x 11 cm den daha büyüktür. Uzun boylu ve atletik kişilerde bu uzunluk değişebilir *Normalde üst kenardan (diafragma komşuluğu) alt kenara longitudinal ölçülür<sup>(3)</sup>.*

**Hiposplenizm:** Kongenital, hematolojik ve otoimmün hiposplenizm olabilir<sup>(4)</sup>. Orak hücre anemisi ve kemik iliği nakli sonrası oluşan graft versus host önemli hiposplenizm nedenleridir<sup>(5)</sup>. Hiposplenizmde küçük, Dopplerde kanlanması azalmış dalak izlenir<sup>(6)</sup>.



▲ Resim 6: Subkapsüler sıvı görünümü. B.Gülalp

## Kaynaklar

1. Klühs L, Teichgräber UK, Schneider U, Ludwig WD, Dorken B, Benter T. Accuracy of the sonographic determination of the splenic weight in comparison with the weight at autopsy. *Rofo* 2003;175:532–535.
2. Neiman R, Ozari A. Disorders of the Spleen. Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 1999.
3. Spielmann AL, DeLong DM, Kliever MA. Sonographic evaluation of spleen size in tall healthy athletes. *AJR Am J Roentgenol* 2005; 184:45–49.
4. William BM, Corazza GR. Hyposplenism: a comprehensive review, part Basic concepts and causes. *Hematology* 2007; 12:1–13.
5. Görg C, Eichkorn M, Zugmaier G. The small spleen: sonographic patterns of functional hyposplenism or asplenia. *J Clin Ultrasound* 2003;31:152–155.
6. William BM, Thawani N, Sae-Tia S, Corazza GR. Hyposplenism: a comprehensive review, part II—clinical manifestations, diagnosis, and management. *Hematology* 2007; 12:89–98.
7. Joshi SC, Pant I, Shukla AN, Anshari MA. Splenic infarct as a diagnostic pitfall in radiology. *J Cancer Res Ther* 2008;4:99–101.
8. Willcox TM, Speer RW, Schlinkert RT, Sarr MG: Hemangioma of the spleen: presentation, diagnosis, and management. *J Gastrointest Surg* 2000;4:611–637.
9. Giovagnoni A, Giorgi C, Goteri G. Tumours of the spleen. *Cancer Imaging* 2005; 5:73–77.
10. Görg C, Gorg K, Bert T, Barth P. Colour Doppler ultrasound patterns and clinical follow-up of incidentally found hypoechoic, vascular tumours of the spleen: evidence for a benign tumour. *Br J Radiol* 2006; 79:319–325.

11. Ben-Izhak O, Bejar J, Ben-Eliezer S, Vlodaysky E. Splenic littoral cell haemangioendothelioma: a new low-grade variant of malignant littoral cell tumour. *Histopathology* 2001; 39:469–475.
12. Khoury G, Abiad F, Geagea T, Nabout G, Jabbour S. Laparoscopic treatment of hydatid cysts of the liver and spleen. *Surg Endosc* 2000; 14:243–245.
13. Kraus MD, Fleming MD, Vonderheide RH. The spleen as a diagnostic specimen: a review of 10 years' experience at two tertiary care institutions. *Cancer* 2001; 91:2001–2009.
14. Alloni R, Garberini A, Caputo D, Coppola R. Solitary splenic metastasis of ovarian carcinoma: report of two cases. *Surg Today* 2008;38:1144–1147.
15. Comp erat E, Bardier-Dupas A, Camparo P, Capron F, Charlotte F. Splenic metastases: clinicopathologic presentation, differential diagnosis, and pathogenesis. *Arch Pathol Lab Med* 2007; 131:965–969.