

LAPAROSKOPIK SPLENEKTOMİ

Erhan ERÖZ¹

GİRİŞ

Retiküloendotelyal sistemin bir parçası olan dalak vücutta bulunan en büyük lenfoid organlardan birisidir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla birlikte gerek hematopoetik gerekse immünolojik fonksiyonları öğrenildikçe yaşam için önemi daha da anlaşılmıştır. Bu nedenle her ne kadar korunması gitgide önem taşımaktaysa da bazen travmaya bağlı bazen de lenfoproliferatif ve hematolojik hastalıkların tanı ve tedavisinde ya da lenfoma gibi hastalıklarda evreleme amaçlı splenektomi kaçınılmaz olabilmektedir.

ENDİKASYON

Travmatik splenektomi, uygun hastalarda ve gerekli koşulların sağlandığı merkezlerde konservatif takibin yaygınlaşması ile her geçen gün azalsa da hala en sık splenektomi nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. (1,2)

Elektif splenektominin ise en sık sebebi benign ve malign hematolojik hastalıklardır ve bu grupta ITP en sık sebep olarak başı çekmektedir (3). Hematolojik hastalıklarda splenektomi, medikal tedavinin başarısız olduğu ya da tedaviye yeterince yanıt alınamadığı durumlarda sıkça başvurulan bir yöntemdir (4). Lenfoproliferatif

hastalıklarda ise hem sistemik tutulum nedeniyle splenektominin faydasının az olması, hem tanı nedeniyle yapılan biyopsilerin daha kolay yapılabilmesi, hem de monoklonal antikorlar gibi yeni ve etkili tedavi seçeneklerinin artması nedeniyle splenektomi uygulaması giderek azalmaktadır. Masif splenektomiye bağlı semptomlar ortaya çıktığında debulking cerrahisi olarak ya da primer dalak lenfomasında küratif olarak da splenektomi uygulanabilir (5). Yine batın içi operasyonlarda bazen iyatrojenik sebeplerle bazen de operasyonun bir parçası olarak splenektomi uygulanabilmektedir. Genel olarak splenektomi endikasyonları Tablo 1'de özetlenmiştir.

AMELİYAT HAZIRLIĞI

Her ameliyatta olduğu gibi splenektomi yapılacak hastalarda da rutin laboratuvar testleri, akciğer grafisi ve EKG istenmelidir. Dalak sintigrafisi aksesuar dalak varlığını ortaya koymak için istenebilir ancak bu tetkikte küçük dalak dokuları gözden kaçabildiğinden yine de peroperatif aksesuar dalak varlığı araştırılmalıdır.

Tüm hastalara ameliyattan en az 24 saat önce ameliyat ve olası komplikasyonlar hakkında bilgi verilmeli, aydınlatılmış onam formu imzalatılma-

¹ Uzm. Dr., Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, dr.erhaneroz@gmail.com, ORCID id: 0000-0003-1044-1013

KAYNAKLAR

1. Rose AT, Newman MI, Debelak J, Pinson CW, Morris JA, Jr., Harley DD, et al. The incidence of splenectomy is decreasing: lessons learned from trauma experience. *Am Surg.* 2000;66(5):481-6.
2. 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 Jun 1;91(11):2001-9. doi: 10.1002/1097-0142(20010601)91:113.0.co;2-3. PMID: 11391578.
3. Bonnet S, Guédon A, Ribeil JA, Suarez F, Tamburini J, Gaujoux S. Indications and outcome of splenectomy in hematologic disease. *J Visc Surg.* 2017 Dec;154(6):421-429. doi: 10.1016/j.jvisc-surg.2017.06.011. Epub 2017 Jul 27. PMID: 28757383.
4. Ciftçiler R, Pasayeva A, Aksu S bet al. Indications and Outcomes of Splenectomy for Hematological Disorders. *Open Med (Wars)* 2019; 14: 491-6.
5. Onisâi M, Vlădăreanu AM, Nica A et al. Splenectomy in Lymphoproliferative Disorders: A Single Eastern European Center Experience. *Medicina (Kaunas)* 2019; 56: 12.
6. Walsh RM, Heniford BT. Laparoscopic splenectomy for non-Hodgkin lymphoma. *J Surg Oncol* 1999; 70: 116-121.
7. Park A, Gagner M, Pomp A. The lateral approach to laparoscopic splenectomy. *Am J Surg* 1997; 173: 126-130.
8. Targarona EM, Espert JJ, Bombuy E, et al. Complications of laparoscopic splenectomy. *Arch Surg* 2000; 135: 1137-1140
9. Sayek İ: Temel Cerrahi. 3.Baskı. (2004) :1666-7
10. Musallam KM, Khalife M, Sfeir PM et al. Postoperative outcomes after laparoscopic splenectomy compared with open splenectomy. *Ann Surg* 2013; 257: 1116-23.
11. Bernard AC, Davenport DL, Chang PK, Vaughan TB, Zwischenberger JB. Intraoperative transfusion of 1 U to 2 U packed red blood cells is associated with increased 30-day mortality, surgical-site infection, pneumonia, and sepsis in general surgery patients. *J Am Coll Surg* 2009; 208: 931-7.
12. Bagrodia N, Button AM, Spanheimer PM, Belding-Schmitt ME, Rosenstein LJ, Mezhir JJ. Morbidity and Mortality Following Elective Splenectomy for Benign and Malignant Hematologic Conditions: Analysis of the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program Data. *JAMA Surg* 2014; 149: 1022-9
13. Berenguer CM, Ochsner MG Jr, Lord SA, Senkowski CK. Improving surgical site infections: using National Surgical Quality Improvement Program data to institute Surgical Care Improvement Project protocols in improving surgical outcomes. *J Am Coll Surg* 2010; 210: 737-41.
14. Krauth MT, Lechner K, Neugebauer EA, Pabinger I. The postoperative splenic/portal vein thrombosis after splenectomy and its prevention an unresolved issue. *Hae-matologica.* 2008;93(8):1227-32
15. Pimpl W, Dapunt O, Kaindl H, Thalhamer J. Incidence of septic and thromboembolic-related deaths after splenectomy in adults. *Br J Surg.* 1989;76(5):517-21.
16. Kimmig LM, Palevsky HI. Review of the Association between Splenectomy and Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension. *Annals of the American Thoracic Society.* 2016;13(6):945-54.
17. Crary SE, Buchanan GR. Vascular complications after splenectomy for hematologic disorders. *Blood.* 2009;114(14):2861-8.
18. Delaitre B, Maignien B. Splenectomy by the laparoscopic approach: report of a case. *Presse Med* 1991; 20: 2263
19. Bellows CF, Sweeney JF. Laparoscopic splenectomy: present status and future perspective. *Expert Rev Med Devices* 2006; 3: 95-104.