

33. DALAĞIN CERRAHİ HASTALIKLARI

Doç. Dr. Kürşat DİKMEN

366. Dalak anatomisi ve fonksiyonları hakkında bilgi veriniz.

Anatomisi:

- En sık görülen embriyolojik anomali aksesuar dalaktır (%14-30) ve en sık dalak hilusunda görülür.
- Çölyak trunkustan çıkan splenik arter tarafından beslenir ve splenik ven ile portal sisteme drene olur.
- Dalağı yerinde tutan ligamanlar;
 - Splenokolik ligaman
 - Gastrosplenik ligaman (Kısa gastrik damarları içerir.)
 - Frenosplenik ligaman
 - Splenorenal ligaman

Fonksiyonları

- Filtreleme (Hatalı ve yaşlanmış eritrositler, hatalı granüositler, hatalı ve normal trombositler, hücrel artıklar)
- İmmünolojik (Antikor sentezi, özellikle IgM, antijen ve antijen-anti-kor komplekslerinin fagositozu, enfeksiyonlara karşı koruma)
- Depolama (Vücuttaki toplam trombositlerin 1/3'ü dalakta depolanır, eritrosit, granüosit, demir)

367. Splenektomi endikasyonları nelerdir?

Hastalığın kontrolü amacıyla :

- Herediter sferositoz (en fazla fayda)
- Otoimmün hemolitik anemi
- İmmün Trombositopenik Purpura (ITP)
- Trombotik Trombositopenik Purpura (TTP)
- Dalak rüptürü (en sık splenektomi endikasyonudur.)
- Dalağın primer tümörleri
- Dalak apse ve kistleri

Kronik ve ciddi hipersplenizm nedeni ile;

- Lenfoproliferatif hastalıklar (KLL, Non-Hodgkin lenfoma)
- Hairy Cell lösemi
- Felty sendromu
- Agnojenik miyeloid metaplazi
- Talasemi majör
- Gaucher hastalığı
- Orak hücreli anemi
- Hb S/C hastalığı
- Splenik ven trombüsüne bağlı splenik enfarkt

368. ITP tedavisinde splenektomi endikasyonları nelerdir ?

- Steroide cevapsızlık
- Steroidlere bağlı komplikasyon ve toksisite
- Medikal tedaviye rağmen trombositlerin 6 haftadan daha uzun süre $<10000 /\text{mm}^3$ olması

369. Splenektomi komplikasyonları nelerdir ?

- Pulmoner komplikasyonlar (en sık): Plevral effüzyon, atelektazi, subdiyafragmatik kolleksiyon ve apse, kalıcı sol alt lob pnömonisi
- Trombositoz (%40-50)
- Kanama
- Komşu organ yaralanmaları (kolon, mide, pankreas kuyruğu)
- Postsplenektomi Sepsis :
 - Çocuklarda risk daha fazladır.
 - En sık etken *S. pneumoniae*'dir.
- Elektif ameliyatlardan 2 hafta önce, acil ameliyatlardan 2 hafta sonra pnömokok, H. influenza ve meningokok aşılı yapılmalıdır.

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 34.