

SPLENOMEGALİLER VE DALAK TÜBERKÜLOZU

Dr. Nurettin Apaydın (*) - Dr. Uğur Sayman (**)

Yetişkin olsun çocuk olsun bütün hastaların yapılan fizik muayenelerinde, genellikle karın kontrollerinde sol hipokondiumda dalağın muayenesi, perküsyon ve palpasyonu ile Traube aralığının kapalı olduğu, sol hipokondriumda belirgin tümöral teşekkülün bulunduğu hallerde genellikle dalağın iştirak ettiği patolojik bir oluşum, bilhassa diğer bulguların negatif olduğu hallerde hekim; bir dalak büyümesi ile karşı karşıya kalmış demektir.

Bu bulgunun, daha açık bir deyimle, splenomegalinin mevcut olduğu hallerde ayırıcı teşhisin, çok yönlü olarak incelemek zorunluluğu vardır. Gerekli klinik ve labaratuvar ve radyolojik araştırmalar bazan bu splenomegalinin orijinini tayin etmeğe yeterli bulunmakla beraber, çok zaman konu içinden çıkılmaz bir süreç şeklinde hekimin karşısında durmaktadır.

Size taktim edeceğimiz splenomegalı vak'ası post operatuvar anatomicopatolojik tetkikten sonra tesbit edilmiş bir dalak tüberkülozudur. 1950 senesinden itibaren çeşitli nedenlerle yapılmış splenektomiler içerisinde görülen bir vakaa olması nedeniyle bizce buraya getirmeye ve sizlere takdim etmeye uygun görülmüştür. Aşağıda bu süreç içerisinde yapılmış splenektomilerin ayrıca hastalıklarına göre bir tablosunu sunacağız.

Bu vak'a nedeniyle, konuya girmeden önce splenomegaliler ve bunlarda splenektomi endikasyonları hakkında özel sayılabilecek bir bilgiyi başlangıçta sunmayı faydalı bulduk.

Şurası bir gerçektir ki, splenomegali vakalarında cerrahî endikasyonun bugün için dahi hâlâ münakaşası devam etmektedir. Ancak, yine bazı splenomegalilerde cerrahî tedavinin elektif bir endikasyon taşıdığı söz götürmez bir tedavi şeklidir.

Cerrahi müdahalede iki çeşit endikasyon vardır. Bunlardan birincisi aciliyet kesbeden oluşumlar olup, dalak nafiz yaraları, dalağın künt travmaları, ptozik ve ektopik dalaktan husule gelen torsiyon-

(*) Şişli Çocuk Hastanesi 2. Hariciye Kl. Şefi.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi 2. Hariciye Kl. Asist.

lar ile çok nadir olarak da arterya lienalis anervrizmalarının rüptürleri, sayılabilir.

Yine cerrahî müdahaleyi gerektiren oluşumlardan dalağın primer hastalıklarıyla semptomatik büyümelerini de ayrı bir kategoride incelemek gerekir.

Splenomegaliler içerisinde hiçbir zaman cerrahî müdahale' düşünülmeyen hastalıklardan; örneğin spleno-adenit sendrom diye adlandırılan Hodgkin hastalığı, lenf adenit-lösemik veya alösemik şekil, Banti'nin terminal safhası, hatta uzun süren sarılıklardan sonra ortaya çıkan splenomegaliler ile diğer bir takım infeksiyonlara refakat eden splenomegaliler de cerrahî müdahale dışında kalırlar.

Genel klafikasyona bu kadar bir ilâve yaptıktan sonra splenomegaliler de pür şirürjikal tedavileri şöyle özetliyebiliriz.

1 — Dalağın tümöral gelişimleri.

A — Dalak kapsüllasından ve trabeküllerinden oluşan fibrom, fibrosarkom, füzosarkom.

B — Dalağın lenfoid elemanlarından oluşan tümörler (lenfom, lenfoblastom, büyük ve küçük hücreli lenfo-sarkom, Giant foliküllü hiperplazi, Hodgkin granülomu).

C) Dalak sinüsünün endotelyumundan oluşan anjiom, endoteliom, endotelyal sarkom, anjiosarkom gibi tümöral teşekküller.

D — Retikülo-endotelyal sistem hücrelerinden doğan tümörler grubundan Gaucher hastalığı, Niemann-Dick hastalığı, retikülo-endotelyom, retikülo-endotelyo-sarkom.

E — Karsinomlar.

Dalağın tümöral oluşumları içerisinde kistik gelişimlere de rastlanmaktadır. Paraziter olan ve olmayan diye iki grupta sınıflandırılan bu kistlerden paraziter olmayanlar ilkel ve sekonder şekillerde gelişmektedirler. İlkel olanların bir kısmı kongenital olup embriolojik devrede dalak kapsüllasının bir çeşit invaginasyonundan sonra meydana gelmekte olduğu ve invagine olan bu periton parçasının husule getirdiği boşlukta damar ve lenf yollarında usule gelen hemanjiom ve lenfanjiom kisleri şeklinde gelişme göstermektedirler. Aynı oluşumla dalağın epidermoid kisleri de gelişmektedirler.

Sonradan oluşan kistlerde ise, pseudo-kist, hemorrajik, ankiste-hematom siplenik gibi tümöral teşekküller, bunlar gayet viriabl olan dalak dokusunun küçük rüptürleri sonucu husule gelmektedir. Genellikle dalak kapsülası altına doğru gelişen kistler spontan rüptürlere sebep olduğu gibi bazen de kalsifiye olurlar.

Kistler bölümünde paraziter orijinli oluşumlar, yani hidatik kist-

ler primitif ve sagonder olarak husule gelmektedirler, bunlar genellikle arteriyel dolaşımla olduğu gibi ven'a lienalis yolu ile regodrat bir şekilde de meydana gelirler.

2 — Dalağın fibro konjestif hastalığı da cerrahinin bu sahadaki problemleri arasında mütalaa edilmektedir.

Banti sendromu altında gelişen bu hastalık için şöyle bir sınıflandırma yapılmaktadır.

5-7 yaşlar, arasında görülen çocuklarda, karaciğer normal olup dijestif hemoraji, splenomegali ile karakterize Banti sendromu.

Adoloseant ve adultlerde, yine karaciğerin normal olduğu, dijestif hemoraji ve splenomegali ile beraber görülen Banti sendromu.

Karaciğerin sirotik gelişmesi olmadan husule gelen Cruvelhier - Baumgarten sendromiyle iştirakli Banti hastalığı.

Çocuklarda ve kahillerde karaciğer sirozuyla beraber gelişen dijestif hemorajisi olmayan Banti sendromu.

Splenomegali husule getiren hastalıklar arasında hemopatiler de bazı yönleriyle cerrahî tedavi alanına girerler. Bir nebze de bunlara değinmek isteriz. Bu kategorinin başında, anemi hemolitik, önemli bir yer işgal eder.

Kronik rezidivan purpura, trombostopenik purpura, Werloff hastalığı veya hocamız Frank'ın esansiyel trombopenisi, splenektominin çok başarılı sonuçlar verdiği splenomagalilerdendir. Bu gruba bir yönden Talassamia'ları da dahil edebiliriz. Bildiğimiz gibi konstüstüyonel ve familyal olan ve bazı Akdeniz memleketleri hakkında predispoze olarak görülen ve üç tipi tarif edilen bu hastalıkta, arazlar daha çok genç hastalarda splenomegali, anizcstoz ve burgu biçimindeki selül hematik ile karakterize mikrositer, hipokrom ve anemi hali mevcuttur. Ayrıca, hemolitik sendrom, medüller hiperplazi ve oriantolid fasiyes diğer belirtiler arasındadır. Bu garip hemopatide splenektomi nasıl bir tesir yapacaktır diye soracaksınız. Çok fazla olmamakla beraber Zeveco şöyle izah etmektedir.

Cooley ve bu arada diğer bazı müellifler splenektomi ile faydasız ve ağır olan bir organın organizmadan kurtarılmak suretiyle faydalı olacağını mütalaa edilmiştir. Diğer taraftan Gatto, kırmızı serideki olgunlaşmamış elemanların sürkülasyon geçişine dalağın bir frenasyonu olmamaktadır. Bu nedenle Lee, Whipp ve arkadaşları da splenektominin müessir olacağını düşünmüşlerdir.

Ortaloni, Costa, Pacchioli major Talassamia da cerrahî müdahalenin beş yaşından evvel istifade edebilir bir müdahale olduğunu, bildirmişlerdir.

Diğer hemopatiler arasında az olarak görülen vakalar şunlardır. Elliptocytose, drenopacyt anemi, Doant ve Wright sendromu, yani pancytopeni.

Hemotopatilerde görülen bu çeşit splenomegaliler diğer hemopatilere göre oldukça nadir olan vakalardandır. Ve hepsinde de splenektomi yapılabilmektedir. Hastalar bu çeşit tedaviden oldukça faydalanmaktadırlar.

İnfeksiyöz ve enflamatuvar splenopatilerin tedavisinde cerrahî müdahalenin gereği olanlara gelince. Bu sınıfın başında önce dalak abseleri yer almaktadırlar. Post travmatik, bilhassa tifonun seyri esnasında, girip, buruselloz, maling endokardit, tifüs, panaris ve sebtik yaralar, flegmon, anthraxlardan ve doğum sonucu sebsizlerden oluşan dalak abseleri. Klinik gelişme, değişik ve teşhisi zorca olan bir oluşumdur. Cerrahî tedaviye kadar geçen süre içerisinde bir süre yapılan antibiyoterapi sonunda splenotomi cerrahî bölüme girer.

Dalağın spesifik infeksiyonlarından sifilizde de splenomegali görülen oluşumlardandır. Birinci-ikinci, bazen de üçüncü devrede kendini gösteren splenomegali, hemolitik ikter, ağır anemi ve bazen de albüminüri ile karakterize bir tastahtıktır. Cerrah çok defa sklerogommoz ve Banti'en sendromla karşılaşır. Bütün bu bilgilerden sonra şimdi vakamız olan dalak tüberkülozu oluşumunun klinik ve anatomopatolojik şekillerini izah ettikten sonra kısaca, vakayı takdim edeceğiz.

Soliter dalak tüberkülozu çok nadirdir. Ekseriyetle diğer organ tüberkülozlarıyla beraber bulunur. Umumiyetle 30-40 yaşları arasında geçmişinde tüberkülozu olan şahıslarda görülür. Klinik tablo karakteristik değildir. Diğer dalağı büyüten sebeplerde de kolayca karışabilir. Şu halde, dalak tüberkülozu diagnostiğini koyabilmek için nasıl hareket etmeli ve nelere dikkat etmelidir?

A — Aşağıda bahsedeceğimiz gibi basillozdan şüphelenmek mümkündür. Plörezi, adenopati veya eskiden umumî bir bozukluk geçirmiş, antesedanında tüberküloz olan hastalar tetkik edildiği takdirde kemik ve organlarda mevcut olan tüberküloz odakları tesbit edilen hastalarāa.

B — Asteni, zayıflama, ateş puseleri ve palpab hassas büyük dalağı olan hastalar.

Bütün bunlara rağmen dalak tüberkülozu diagnostiğini koymak oldukça zordur. Diğer umumî tüberküloz tezyonu ile beraber büyük dalağı olan hastalarda yapılacak antitüberküloz tedavi dalak tüberkülozu prognostiğini tamamen değiştirmiştir. Operatöre en uygun

devrede ameliyat etme şansını verebildiği gibi disseminasyona da mani olur ki bu dahi nazarı dikkate alınması gereken büyük bir avantajdır. Şu halde, dalak tüberkülozunda splenektomi hakkında neler bilmek gerekir. Burada zorluk sadece organın büyüklüğü değildir. Aynı zamanda perisipenit hali de cerrahî muaffakiyette büyük rol oynamaktadır. Yukarda da değindiğimiz gibi antitüberküloz tedavi ile diğer organlardaki aktif lezyonlar tamamen geçtikten, ateş normale indikten ve genel durum düzeldikten sonra, ancak splenektomi indikasyonu konabilir. Zira bu tedavi yapılmadan evvelki devrelerde dalak tüberkülozunda yapılan splenektomilerde % 56 gibi büyük mortalitelere rastlanılmış olduğu literatürde kayıtlıdır.

Vak'a:

Hastamız Z. B. 12 yaşında kız çocuğu ve Samsun'ludur. 6.12.1973 tarihinde 14522 sayılı protokolle servisimize yatırılmıştır.

Hasta sol hipokondriumdaki ağrıdan ve şişlikten şikâyetçidir.

Hikâyesi: Hastanın kendi ifadesine göre: Bir sene önce sol hipokondriumda ağrı başlamış. Bu ağrıları önceleri haftada bir defa gelirmiş, bütün batına yayılmış ve bir saat kadar devam edermiş. Bir iki aydır ağrıları hergün olmaya başlamış, beline vuruyormuş ve süresi uzamış. Bu devrede bulantıları olmaya başlamış. Ağrısının yemeklerle ilişkisinin olmadığını belirten hasta bulantılarının yemeklerden bir iki saat sonra olduğunu ifade etmekte. Kusma tarif edilmiyor. Ateşli hastalık geçirmemiş, kilo kaybı olmamış. Hemoptizi tarif edilmiyor. Miksiyon ve defekasyon şikâyetleri yok.

Öz geçmişi: Hastalık tarif edilmiyor (Hayvanlarla uğraşmadığını, sıtma geçirmediğini, cildinin daima normal renkte olduğunu, top-
rakla uğraşmadığını belirtmektedir).

Soy geçmişi mühim bir özellik yok.

Lokal muayene: Hastanın sırtüstü yapılan batın muayenesinde; batın normal bombelikte solunuma iştirakli, venöz teressümat, peristaltik ve antiperistaltik hareketler yok. Palpasyonla batın yumşak sol hipokondriumda mandalina cesametinde üzeri düz teneffüsle hareketli, sert ve batın cıdarıyla alakası olmayan tümöral kitle mevcut. Perküsyonla karaciğer 5 inci interkostal aralıkta submatite, 6 ncı interkostal aralıkta mutlak matite vermekte. Traube alanı kapalı. Batının diğer sahalarında normal timpanizm alınmakta, asit yok.

Diğer sistem muayenelerinde bir özellik tesbit edilmedi.

Labaratuar muayeneleri:

Tam idrar tahlili normal değerlerde.

Hb % 65, Eritrosit: 3410000, Lökosit: 4400, Kanama: 1,30', Pıhtılaşma zamanı: 5,30'', Sedimentasyon 1/2 de 13 mm, bir saatta 25 mm. İki saatte 60 mm. Kan grubu ABRh(+), Kanda şeker % 95 mgr. üre % 20 mgr. Lökosit formülü: Stb-3, seg-62, Eoze-3, Lenf-30, Mono-2. Trombosit: 228800. Protrombin zamanı-14', şahit-13'', Activite % 81. Karaciğer fonksiyon testleri: Timol-6 ünite Cadmium-hafif (+), ZnSO₄-II ünite, Cep-Chol-(+/-). Billurubin total % 0,46 mgr. Direkt bil. % 0,20 mgr. İndirekt Bil. % 0,26 mgr.

Röntgen tetkikleri:

Ayakta direk batın grafisinde (3.12.1973 tarihli 11682 Prot. kayıtlı). Sol hipokondriumda iri portakal büyüklüğünde kenarları muntazam homojen opasite görülmektedir.

7.12.1973 tarihli 11822 prot. kayıtlı akciğer grafisinde: Hiluslarda vasküler dolgunluk, akciğer sahalarında radyolojik değişiklik yoktur.

12.12.1973 tarihli 11932 prot. kayıtlı ürografide: Her iki böbrekte ifraz ve ifrağ fonksiyonları tabii Sol böbrek kalisiyel ve kısmen pelvise empresyonu görülen üriner sistem haricinde tümöral teşekkül. Splenomegeli.

Klinik muayene, laboratuvar ve röntgen tetkikleri neticesinde her ne kadar karaciğer fonksiyon testleri hafif yüksek olmasına rağmen laparotomiye karar verildi. 19.12.1973 tarihinde 950 prot. kayıtlı yapılan ameliyatında:

Splenektomi:

Genel narkoz altında, sol subkostal insizyonla laparotomi yapıldı. yapılan eksplorasyonda dalak küçük kavun büyüklüğünde müteaddit iltihabi odaklar mevcuttu. Karaciğer normal yapıda, renkte ve kıvamdaydı. Dalak önceden geçirilmiş hadiseden dolayı omentumla iltisaklıydı. Splenektomiye karar verilerek dalak iltisaklarından prepare edilmeye başlandı. Bu esnada orta kısımdaki iltihap odağı perfore oldu. İçerisinden koyu kıvamlı sarı renkli cerahat geldi. Batın korundu. Usulüne uygun splenektomi ameliyatı tamamlandı. Kanama kontrolü yapılarak batın direnajsız kapatıldı. Ameliyata son verildi.

Dalak 700 gr. ağırlığındaydı. Bütün iltihabi odakları açıldığında koyu sarı renkli cerahat mevcuttu. Patolojik anatomiye gönderildi.

1114/73 sayılı 19.12.1973 tarihli Patolojik anatomi neticesi:

Makroskopik bulgu-Hilusları portakal cesametinde kazefiye abse odakları mevcut, dalak.

Mikroskopik bulgu: Geniş nekroz odakları etrafında lenfosit ve epiteloid histositlerden müteşekkil spesifik iltihabî infiltrasyonlar görülüyor. Yer yer tüberküller mevcuttur. Bir iki yerde LANGHANS tipi dev hücresi mevcuttur.

Netice: Kronik konjestif splenomegali, dalak tüberkülozu olarak gelmiştir.

Hastanın post operatif devresi gayet iyi gitmiştir. Sekizinci gün dikişleri alındı. 31.12.1973 tarihinde şifa ile taburcu edilmiştir.

Bu vesileyle 1950'den itibaren cerrahî servisinde splenektomiye tabi tutulmuş 76 hastada klinik ve anatomi-patolojik görünüşe göre şöyle bir sıra yapabiliriz:

1 — Dalak rüptürleri (Künt batın travması ve yaralanmalar)	40
2 — Banti sendromu	16
3 — Hipersplenizm	6
4 — Kronik konjestif splenomegali	4
5 — Dalak kist hidatiği	3
6 — Dalak fibrosizi	2
7 — İdiopatik trombostopeni	1
8 — Hodgkin granulomu	1
9 — Hemolitik anemi	1
10 — Portal hipertansiyon	1
11 — Dalak tüberkülozu	1
Toplam	76

Bu hastalardan 5'i ölmüştür.

Özet

Soliter dalak tüberkülozu ve bu nedenle kısaca splenektomi indikasyonlarından bahsedilmiştir.

Summary

Solitary tuberculosis of the spleen and for this reason the indication of splenectomy is presented in this report.

LİTERATÜR

Jean Patel Chirurgie de la rate 1955.