

SPLENEKTOMİ  
ENDİKASYONLARI, UYGULAMALARI VE SONUÇLARI  
( 105 Klinik Vak'anın Taktdimi )

Dr. Mete KESİM (x)

Dr. Ayvaz KARABIYIKOĞLU (xx)

Ö Z E T :

*Dalak cerrahisi denildiğinde genellikle akla Splenektomi gelir. Dalağın yaralanmaları bir zamanlar en olağan Splenektomi endikasyonlarını teşkil ederken, 1950 ve 1960 lardan sonra hemotolojideki gelişmeler hipersplenizm ve diğer kan hastalıkları için ameliyatın tatbik edilebilir hale gelmesine yol açtı.*

*Cerrahların splenektomi yapma sıklığı arttıkça da bu konuda Anatomi ve Cerrahi metodun iyice bilinmesi lüzumu önem kazanmaktadır.*

*Bu makalede Splenektomi yapılan 105 vak'a çeşitli yönleriyle takdim edildi.*

I- GİRİŞ :

Dalak, uzun süre hayat için önemli ve çıkarılması halinde ölüme yol açan bir organ olarak kabul edilmiştir. Galen, dalağın esrar dolu bir organ olduğunu bildirmiştir. Pliny, dalağın neş'e sağladığını ileri sürmüş ve büyük dalaklı kişilerin çok güldükleri inancının yayılmasına sebep olmuştur(1).

Dalağın başlıca fonksiyonları ve bunların morfolojik ilişkileri bugün dahi tam olarak anlaşılmış değildir.

1826'da Kare Quittenbacen, primer dalak hastalığı için ilk defa plânli splenektomi uyguladı (2) . 1886'da Spencer Wells, İngiltere'de ilk selektif splenektomiyi yaptı(1).

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Öğretim Görevlisi

(xx) Prof. Dr. Aynı Klinik Öğretim Üyesi.

1882'de Collier, 29 vak'alık bir splenektomi serisinin incelenmesini yayınlamış ve burada lösemiden dolayı splenektomi'inin daima öldürücü olmadığına değinmiştir(1).

1908'de Johnstone, 355 vak'ada 66 (% 19) ölüm gibi yüksek mortalite bildirdi. Zamanla teknik gelişti ve ve hematolojik bozuklukların daha iyi anlaşılması imkân dahiline girdi.

## II- MATERYEL VE METOD:

Bu klinik araştırma, 1969-1974 süresinde Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Numune Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde çeşitli nedenlerle splenektomi yapılmış 105 vak'ayı kapsamaktadır.

Splenektomi yapılan vak'alar, dalak rüptürleri ve çeşitli hastalıklar nedeniyle (Hematolojik hast., Dalak tümörleri, Mide ve Özofagus kar-

Dalak yaralanmaları başlangıçta en olağan splenektomi endikasyonlarını teşkil ederken böylece hematolojik hastalıklarda splenektomi'nin gerekliliğini önemle ortaya koydu(3).

Cerrahların splenektomi yapma sıklığı arttıkça bu konuda Anatomi ve Cerrahi metodun ayrıca splenektomi endikasyonlarının iyice bilinmesi lüzumu ortaya çıkmaktadır.

serleri, Portal hipertansiyon ve dalak enfeksiyonları) olmak üzere iki ana grupta takdim edilmiştir.

Vak'aların yaş, cins, klinik bulguları, ameliyat nedenleri, ameliyat sonu komplikasyonları ve mortalite oranları ile diğer hususlar bölümlerinde geniş şekilde ele alınmış, burada ayrıca ayrıntılar üzerinde durulmamıştır.

## III- BULGULAR:

1969-1974 yılları arasında, Erzurum Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi servisinde 105 vak'ada splenektomi yapılmış olup, bu araştırmamız; dalak rüptürü nedeni ile yapılan splenektomiler, çeşitli hastalıklarda uygulanan splenektomi'ler olmak üzere iki ayrı grupta incelenmiştir.

Dalak rüptürü nedeni ile splenektomi yapılan vak'alarımız, 8 i kadın (% 15,7) ve 43 ü erkek (% 84,3) olmak üzere 51 vak'adan oluşmuştur. Vak'aların dağılımında oransal ağırlığın 20-29 ve daha sonra da 3-9

yaş gruplarında olduğu tesbit edilmiştir.

Dalak rüptürü olan vak'alarda rüptürün cinsine göre dağılımları da incelenmiştir (Tablo: 1).

Tablonun tetkikinden de anlaşılacağı gibi, penetre travma sonucu meydana gelen Rütptür oranı % 35,3, Non -penetre travma sonucu oluşan dalak rüptürü vak'alarının oranı ise % 60,8 dir. Spontan rüptür iki tane olup toplama oranı % 3,9 dur. Ameliyat sırasında oluşan rüptür vak'asına

Tablo: 1- Dalak Rüptürü Saptanan Vak'aların Rüptür Cinslerine Göre Dağılımları

Rüptür Cinsi	Vak'a Sayısı	Toplama %Oranı	Genel Toplama % Oranı
PENETRE TRAVMA SONUCU RÜPTÜR	Trahns-Abdomina	8 44.0	15.7
	Trans-Torasik	10 56.0	19.6
	TOPLAM	18 100.0	35.3
NON-PENETRE RÜPTÜR	Erken Rüptür	30 97.0	58.8
	Gecikmiş Rüptür	1 3.0	2.0
	TOPLAM	31 100.0	60.8
SPORTAN RÜPTÜR	2	100.0	3.9
OPERASYONLAR SIRASINDA OLUŞAN RÜPTÜR			
GENEL TOPLAM	51	100.0	100.0

ise hiç rastlamadık. Penetre travmanın %44,0'ı transabdominal ve %56,0'ı da transtorasik yoldan olmuştur.

Non-penetre travma ile meydana gelen vak'aların % 97,0 sı erken rüptür ve % 3,0 ı da geçikmiş dalak rüptürlerinden oluşmuştur. Spontan dalak rüptürlerinin ise toplam vak'aya oranı % 3.9 dur.

1969-1974 yılları arası 5 yılı aşkın dönemde kliniğimizde 200 non-penetre travmalı hasta ameliyat edilmiş ve bunların 31 inde (% 15.0) dalak rüptürü saptanmıştır.

Kliniğimizde 51 dalak rüptürü vak'ası ameliyat ettik. Preoperatif dönemde bu vak'aların hemoglobun (Hb.), Lökosit (BK) değerlerini tesbit ettik; Hb. değerlerindeki düşüş karşısında BK sayısında Hb. ne nazaran % 25 e yakın oranda daha fazla bir artış saptadık.

Vak'alarımızın 40 tanesine (% 78.4) preoperatif devrde ayakta ve yatarak

düz karın grafileri çektirdik. 15 grafide (% 37,5) dalak rüptürü tanısını düşündürecek nitelikte bulgular saptadık. ( rneğin: dalak gölgesinin büyümesi ve sol diyafragma kubbesinin yükselmesi, sol psoas gölgesinin kaybolması, mide hava boşluğunu mediale doğru itilmesi gibi).

51 dalak rüptürü vak'amızın 33  nde (%64,7) properatif olarak abdominal parasentez yapma gereğini duyduk. A dominal parasentez uygulanan 33 vak'anın 29 unda (% 87.8) pozitif, 4 vak'ada (% 12.2) negatif sonuç aldık. Rutin olarak abdominal parasentez işlemini, teşhiste yanılığı önlemek için radyolojik çalışmalardan sonra yaptık. Abdominal parasentez yapılan vak'alarda bu işlem dolayısıyla oluşan hiç bir komplikasyon saptamadık.

Dalak rüptürü tesbit ettiğimiz 51 vak'anın 22'si (% 43.1), p r dalak rüptürü, 29'u (% 56,9) u diğer organ yaralanmaları ile birlikte oluşan dalak r pt rlerini kapsamaktadır.

Dalak ile birlikte travmaya uğrayan organların dağılımları da incelenmiştir (Tablo: 2).

Tablodan açıkça görülebileceği gibi dalak ile birlikte travmaya en çok maruz kalan organlar barsaklar, kara-

Tablo: 2- Dalak ile birlikte Travmaya Uğrayan Organların Dağılımları

ORGANLAR	Vak'a Sayısı	Toplama Oran %	Genel Toplam Oran %
Karaciğer	9	31.8	17.9
Mide	8	27.5	15.7
Sol böbrek	5	17.2	9.8
Barsaklar	14	58.2	27.4
Pankreas	7	24.1	13.7
Diyafragma	7	24.1	13.7
Retroperitoneal hematoma	3	10.3	5.9
Akciğer lezyonları	4	13.8	7.8
Omentum	1	3.4	1.9

ciğer ile birlikte mide, pankreas ve sol diafragma'dır. Tüm vak'alar dikkate alındığında barsaklar % 27.4 karaciğer % 17.9; pankreas ve diafragma % 13.7 şer ve mide % 15.7;

sol böbrek te % 9.8 oranında travmaya uğramıştır.

Dalak rüptürü vak'alarında postoperatif dönemde görülen komplikasyonlar Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo: 3- Dalak Rüptürü Vak'alarında Post-Operatif Dönemde Görülen Komplikasyonlar

Vak'alar	Vak'a Sayısı	Genel Toplama Oranı %	
N O R M A L	38	74.5	
K o m p l i k a s y o n l a r ı	Yara		
	Enfeksiyonları	11	21.6
	Pulmoner Komplikasyonlar	6	11.8
	Evisserasyon	2	1.9
	Akut Mide Dilatasyonu	1	1.9
	Kanama	2	3.9
	T O P L A M	13	25.5
G E N E L T O P L A M	51	100.0	

Vak'alarımızın 38 inde (%74,5) post-operatif devre hadisesiz seyretmiştir. 13 vak'ada (% 25,5) Post-operatif dönemde tabloda görülen komp-

likasyonlar saptanmıştır. Tablonun tetkikinden de anlaşılacağı üzere en çok yara enfeksiyonu ile pulmoner komplikasyonlara rastlanmıştır.

Pür ve diğer organ lezyonları ile birlikte oluşan dalak rüptürü vak'a-

larımızın existüs oranı tablo: 4'de gösterilmiştir.

Tablo: 4- Pür ve Diğer Organ Lezyonları İle Birlikte Oluşan Dalak Rüptürü Vak'alarının Existüs Oranı

RÜPTÜRLER	Toplam Vak'a sayısı	Ex. Olanların sayısı	Ex. Olanların Toplam Vak'a-ya Oranı %	Ex. Olanların Genel Toplam Oranı %
Pür Dalak Rüptürü	22	1	4.5	2.9
Diğer organ lez. ile Birlikte Oluşan dalak rüptürü	29	4	13.7	7.8
GENEL TOPLAM	51	5	9.7	9.7

Tablonun tetkikinden de anlaşılacağı gibi pür dalak rüptürü tesbit edilip de exitüs olanların oranı % 4.5, diğer organ yaralanmaları ile birlikte oluşan dalak rüptürlerinin exitüs oranı ise % 13.7 olup, genel exitüs oranı; tüm vak'aların % 9.7 ini kapsamaktadır. Bir diğer deyişle tüm vak'aların 1.9 u

pür dalak rüptüründen ve % 7.8 i de diğer organ yaralanmaları ile birlikte oluşan dalak rüptürlerinden exitüs olmuşlardır.

Rüptür cinslerine göre vak'aların exitüs oranı tablo: 5 'de gösterilmiştir.

Tablo: 5- Rüptür Cinslerine Göre Vak'aların Exitüs Oranı

RÜPTÜR CİNSİ	Toplam Vak'a Sayısı	Exitüs Olanlar	Ex. Olanların Toplama Oranı %	Ex. Olanların Genel Toplama Oranı %
PENETRE TRAVMA	18	1	5.5	1.9
NON-PENETRE TRAVMA	31	3	9.6	5.8
SPONTAN RÜPTÜR	2	1	50.0	1.9
GENEL TOPLAM	51	5	9.7	9.7

Tablonun tetkikinden de anlaşılacağı üzere penetre travma sonucu oluşan dalak rüptürlerinde exitüs oranı % 5.5; non-penetre travma sonucu olarlarda ise % 9.6 ve spontan rüptür sonucu exitüs oranı % 50.0 dir. Diğer bir deyişle penetre travma sonucu ekitüs olan vak'aların, tüm vak'aya oranı % 1.9; non-penetre travma sonucu exitüs olan vak'aların tüm

vak'aya oranı % 5.8 olup tüm exitüs oranı ise % 9.7 dir.

II grup vak'aların hastalıklara göre dağılımı tablo: 6'da gösterilmiştir.

Araştırmamızın ikinci büyük kısmını teşkil eden çeşitli hastalıklar dolayısıyla splenektomi yapılan vak'alarımızın sayısı, 27 si erkek ve 27 si kadın olmak üzere 54'dür. Vak'ala-

Tablo: 6- II Grup Vak'aların Hastalıklara Göre Dağılımı

H A S T A L I K L A R I			Vak'a Sayısı	Toplama Oranı (%)	Genel toplama Oranı (%)
HAMATOLOJİK	PRİMER HİPERSPLENİZM	Konje. hemolitik anemi	1	3.5	1.8
		İdiopatik trombositopenik purpura	2	7.0	3.6
		Primer pansitopenia	1	3.5	1.8
	Sekonder hipersplenizm		25	86.0	46.5
	T O P L A M		29	100.0	53.7
Mide ve Özofagus Kanserleri	Mide Kanserleri		11	84.0	20.5
	Ösofagus Kanserleri		2	16.0	3.6
	T O P L A M		13	100.0	24.1
F O R T A L H İ P E R T A N S İ Y O N			3	100.0	5.6
Dalak Tümörleri	Benign	Kistler	5	71.0	9.4
		Kavernoz hemangioma	1	14.5	1.8
	M a l i g n		1	14.5	1.8
	T o p l a m		7	100.0	13.0
Dalak enfeksiyonları (Tbc.)			2	100.0	3.6
G E N E L T O P L A M			54	100.0	100.0

rın hastalıklara göre dağılımı tablonun tetkikinde anlaşılacağı gibi hematolojik nedenlerle, mide ve özofagus kanserlerinden dolayı splenektomi yapılan vak'aların oranı % 77.8 dir. Hematolojik olanların oranı % 53.7 ve özofagus mide kanserleriyle ilgili olanların oranında % 24.1 dir.

Dalak tümörleri nedeniyle splenektomi yapılan vak'aların tüm vakaya oranı %13,0 olur. Bunun %11,2'si benign ve % 1.8'i malign dalak tümördür. (Lenfosarkom). Benign tümörler içerisinde paraziter olanlar (dalakta kist hidatik) % 9.4 oranında

olup, 5 vak'ada görülmüştür. 1 vak'ada (% 1.8) dalakta kavernöz hemangioma tesbit edilmiştir.

Portal hipertansiyon tanısı konup splenektomi yapılan vak'alarımızın oranı % 5.6 dır. Dalak enfeksiyonlarından (Tbc) nedeniyle splenektomi yapılan vak'aların oranı ise % 3.6'dır. Hematolojik hastalıklar içerisinde ağırlık % 46.5 ile sekonder hipersplenizimdedir.

II. grup vak'alarda splenektomi sonrası komplikasyonlar tablo: 7'de gösterilmiştir.

Tablo: 7- II Grup Vak'alarda Splenektomi Sonrası Komplikasyonlar

V A K 'A L A R		Vak'a Sayısı	Genel Toplama Oran %
N O R M A L		40	74.0
K O M P L İ K A S Y O N L A R	Yara enfeksiyonları	8	14.8
	Pulmoner komplikasyonları	5	9.3
	Evisserasyon	3	5.6
	Kanama	2	3.8
	Sepsis	1	1.8
	T O P L A M	14	26.0
G E N E L T O P L A M		54	100.0

Tablonun tetkikinden anlaşılacağı üzere vak'aların 40'ı (% 74.0) post operatif devrede hadisesiz seyretmiştir. 14 vak'ada (% 26.0) yara enfeksiyonları, pulmoner komplikasyonlar, evisserasyon, kanama, sep-

sis gibi komplikasyonlar görülmüştür. Bunlar içerisinde ağırlık % 14.8 ile yara enfeksiyonlarındadır.

II grup vak'aların exitüs oranları tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo: 8- II. Grup Vak'aların Exitüs Oranları

HASTALIKLAR	Toplam Vak'a Sayısı	Ex. Olan. Vak'a Sayısı	Ex. Olan. Toplama Oranı %	Ex. Olanların Genel toplama Oranı %
Mide ve Özofagus Kanseri	13	3	5.23	5.6
Portal hipertansiyon	3	1	33.3	1.8
Hematolojik hastalıklar	29	1	3.4	1.8

Tablonun tetkikinden anlaşılacağı üzere bu grup vak'alarında genel exitüs oranı % 9.2'dir. Exitüs olanlar içerisinde ağırlık % 5.6 ile mide ve özofagus kanserlerinde yapılan splenek-

tomi vak'alarıdır. Şunu da hemen belirtmeliyizki exitüs olan vak'aların % 5.6'sının gerçek exitüs nedeni asla splenektomi değildir.

## TARTIŞMA:

1969-1974 yılları arasında Erzurum Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi servisinde splenektomi yapılan 105 vak'ayı iki gruba ayırarak ayrı, ayrı tartıştık.

I. grubu dalak rüptürü nedeniyle splenektomi yapılan 51 vak'a (% 48.5) teşkil etmiştir. Bu gruptaki tartışmamızın özünü, dalak rüptürü saptanan vak'aların yaşları, rüptür cinsleri, dalak ile birlikte travmaya uğrayan organların dağılımı, preoperatif devrenin önemi ve neler yapılması gerektiği, postoperatif dönemde görülen komplikasyonlar ve exitüs oranları teşkil etmiştir.

Dalak rüptürü nedeniyle splenektomi yapılan vak'alarımız daha çok genç yaşlarda toplanmaktadır. Örneğin: 3-29 yaşlar arasındaki şahıslar tüm vak'alarımızın % 65.0 teşkil etmektedir. Bunun nedeni bölgemizin sosyo ekonomik durumu, erken yaşlarda hayata atılma zorunluluğunun yanı sıra henüz küçük yaşlardaki çocukların başı boş bırakılmaları ve her türlü travma ile karşı karşıya kalmalarıdır sanırız.

Vak'alarımızın rüptür cinslerine göre dağılımı incelendiğinde:

Penetre travma sonucu olan vak'amız 18 (% 35.3) dir. Transabdominal yoldan 8 (% 15.7), trans torasik yoldan 10 (% 19.6) vak'ada dalak rüptürü olmuştur.

Non-penetre travma ile dalak rüptürü oluşma sıklığı % 60.8 (31) dir. Welch ve Gidding: Non - penetre travma ile dalak rüptürü meydana gelme sıklığının (% 86.0), penetre

travmaya nazaran (% 14.0) daha çok olduğunu saptamışlardır(4). Vakalarımızda da non-penetre travma ile dalak rüptürü oluşma sıklığı, penetre travmaya nazaran hemen, hemen bir misli daha fazla olduğu görülür.

Spontan dalak rüptürleri: Genellikle dalak büyümesi sonucu ortaya çıkan hastalıkların komplikasyonudur. Örneğin: Malaria, Lymposarkom, Morbus Boeck (Hees), Typhus abdominalis, Akut leukemia, Mononucleosis infectiosa, İnfluenza gibi hastalıklarda büyüyen dalak daha sık olarak yırtılır (5). Biz iki vak'ada spontan dalak rüptürü tesbit ettik. Vak'aların birinde hiç bir hastalık yoktu, diğesinde karaciğerinde malignite tesbit ettik. Spontan dalak rüptürü her ne kadar nâdir görülmekte isede hemorrajik şok halinde bulunan bir hastada unutulmalıdır.

Dalak rüptürü saptanan vak'alarımızda basit laboratuvar tetkiki olarak preoperatif devrede Hb. ve BK değerini tesbit ettik. Tüm vak'alarımızda Hb. değerlerindeki düşüş karşısında, BK sayısında hemoglobine nazaran % 25'e yakın orandan daha fazla bir artış saptadık. Bu da göstermektedirki intra-abdominal hemorrajik vak'alarında lökosit sayımı hemoglobine nazaran daha kıymetli bir bulgudur.

Vak'alarımızın 40 tanesinde (% 78.4) preoperatif dönemde radyolojik çalışma olarak ayakta ve yatarak düz karın grafileri çektirdik. 15 grafide (% 37.5) dalak rüptürü düşündürecek bulgular saptadık. Bailey ve Lowe'nin dalak rüptürü saptanan vak'alarda rad-



yolojik tetkik olarak basit grafilerin gereğine işaret etmişlerdir(6). Bizde radyolojik tetkikin % 37.5 oranında vak'alarımızın tanısında yardımcı olduğunu saptadık. Bu nedenle genel durumu müsait hastalarda bu basit radyolojik tetkikin yapılmasının gerekli olduğu kanısına vardık.

Tanıda en çok yardımcı olan vasıtaların birinde abdominal parasentez olduğunu belirtmek isteriz(7). Bu nedenle 33 (% 64.7) vak'ada abdominal parasentez yaptık % 87.8 oranında pozitif netice aldık. Williams ve Yurko parasentezin % 85-90 oranında vak'alarda pozitif olduğunu ve abdominal parasentez sonucu negatif bulgununda mevcut olabileceğini ancak negatifin patoloji yok demek olmadığını belirtmişlerdir(8).

Griswold ve Collier, non-penetre karın travmalarında dalak ile birlikte en çok sol böbrek, barsaklar, ve karaciğerin yaralandığını tesbit etmişlerdir(10). Dalak rüptürü ile birlikte oluşan diğer organ yaralanmalarını vak'alarımızdaki en çok barsakların yaralandığı (27,4) saptanmıştır. Daha sonra karaciğer (% 17,9), pankreas ve diyafragma (% 13.7) şer ve mide (% 15.7), sol böbrekte (% 9.8) oranında travmaya uğramıştır.

Dalak rüptürü saptanan vak'alarda post-operatif devrede görülen komplikasyonlar incelendiğinde, ağırlığın % 21.6 ile yara enfeksiyonlarında ve % 11.8 ile de pulmoner komplikasyonlarda olduğu saptanmıştır. Nitekim bu bulgularımız Schwartz'a göre da doğrulanmıştır(9).

Dalak rüptürü vak'alarının exitüs oranları incelendiğinde pür dalak rüptürü tesbit edilip te exitüs olanların oranı % 4.5 tir. Diğer organ yaralanmaları ile birlikte olan dalak rüptürlerinde exitüs oranı % 13.7'dir. Bir diğer deyişle tüm vak'alar % 1.9'u pür dalak rüptürlerinden ve % 7.8'i diğer organ yaralanmaları ile oluşan dalak rüptürlerinden exitüs olmuşlardır. Dalak rüptürlerindeki tüm exitüs oranımız % 9.7'dir. Nitekim, Perry, künt karın travmaları yanında diğer organ ve sistem yaralanmalarının mortalite oranını artırıcı rol oynadığını belirtmiştir(11).

Byrne, non-penetre travmalardaki ölüm oranını, penetre travmalara nazaran daha yüksek olduğunu belirtmiştir(12), Nitekim, bizim non-penetre travma sonucu exitüs olan vak'a oranımız % 9.8, penetre travma sonucu exitüs olan ise % 5.5 olması yukarıdaki iddiayı doğrular niteliktedir. Non-penetre travmalardaki exitüs oranının yükseklik nedeni, bu travmaların daha şiddetli ve daha çok sistemleri etkilemesi bu travmalarda tanı olanaklarının güç oluşu ve müdahalenin geç uygulanmasıdır.

Araştırmamızın ikinci önemli grubunu çeşitli hastalıklar nedeni ile splenektomi yapılan vak'alar teşkil etmektedir. Bugruptaki tartışmamızın özünü vak'aların çeşitli hastalık gruplarındaki oranları, splenektomi sonrası komplikasyonlar, ve mortalite oranları meydana getirmektedir.

Bu gruptaki hastalıkları beş aragruba ayırarak inceledik. Tüm vak'a sayımız 54'tür, Bunun 29'unu (% 53.7) nu hematolojik hastalıklar, örneğin: primer ve sekonder hipersipilenizm teşkil etmiştir.

Mide ve özafagus karsinömlerinin radikal cerrahisine iştirak ettirilen splenektomi vak'a sayımız 13 (% 24.1) dır. Portal hipertansiyon nedeni ile splenektomi yapılan vak'a sayımız 3, (% 5.6) dır. Dalak benign ve malign tümörleri nedeni ile splenektomi yapılan vak'a sayımız 7 ( % 13.0) dir. Dalak enfeksiyonları nedeni ile splenektomi yapılan iki vak'ada da (% 3.6) dalakta tüberküloz saptanmıştır.

Hematolojik hastalıklar içerisinde splenektomi için endikasyonumuz: Dalağın sebep olduğu anemi idi. Nigtingala, anemi dolayısıyla splenektomi uygulanmış 104 vak'alık çalışmasında aneminin, splenektomi için bir kesin endikasyon olmadığını ifade etmiştir. Aynı araştırmacı radyoizotop çalışmalarının ve klinik bulguların uygunluğu halinde anemili vak'alarda splenektomi'nin rahatlıkla yapılabileceğini, yine splenik radyoaktivite uptake'nin olmayışının splenektomi için bir kontredikasyon teşkil etmeyeceğini de belirtmiştir(13).

Dalak tümörleri nedeni ile splenektomi yapılan vak'alarımız 7 olup, 6'sı benign, 1 tanesi de pirimer malign dalak tümörüdür. Lee J.O. ve arkadaşlarının çalışmalarına, dalak primer malign tümörünün nâdir görünen bir hastalık olduğu ameliyat öncesi dönemde, teşhis etmenin zor olduğunu, semptom ve fizik bulguların dalağa bütöyen diğer hastalıklardakinin hemen, hemen aynı olduğu, lâboratuvar çalışmalarında ameni haricinde belirgin bir patoloji olmadığını belirttiler(14).

Benign dalak tümörü nedeni ile splenektomi yapılan vak'alarımızdan bir tanesinde dalakta kavernoöz

hemangiom ve beş tanesinde de dalakta kist hidatik görölmüştür. Son 8 yılda kliniğimizde çeşitli organları tutan 161 kist hidatik vak'ası tesbit edilmiştir. En çok tutulan organlar sırasıyla karaciğer, akciğer, ve % 3.1 oranında da dalaktır. Nitekim, Rai; yaptığı araştırmada en çok karaciğerde (% 70.0), akciğer (% 15.0), dalak (% 2.1) ta yerleştiğini saptamıştır (15).

Peilleux ve arkadaşlarının yaptıkları 32 vak'alık araştırmada kazanılmış portal hipertansiyonda (intra-hepatik) kanamalı vak'alarda splenektominin yararlı olmadığını yine kazanılmış portal hipertansiyonda kanamasız vak'alarda Shunt ameliyatları ile birlikte splenektominin yararlı olacağını, ayrıca prehepatik bloklar sonucu meydana gelen sekonder hipersilenizm ile birlikte oluşan portal hipertansiyon vak'alarında splenektominin endike olduğunu ifade etmişlerdir (16). Bizde 3 vak'amız münesebetiyle kazanılmış portal hipertansiyonda (intra - hepatik) kanamalı vak'alarda splenektominin pek yararlı olmadığını; ancak kanamasız vak'alarda Shunt ameliyatı ile birlikte splenektomi uygulamasının yararlı olduğu kanısına vardık.

Bu grup vak'alarda splenektomi sonrası % 26.0 oranında komplikasyon görölmüş olup komplikasyonlar içerisinde ağırlık % 14.8 ile yara enfeksiyonlarındadır. Daha sonra sırasıyla pulmoner komplikasyonlar, eviserasyon, kanama, sepsis gelmektedir. Daha önce bu konuda yapılan çalışmalarda tesbit edilen komplikasyonlar bizim araştırdığımız komplikasyonlara uygunluk göstermektedir (17,18).

Araştırmamızın ikinci grubunu teşkil eden ve splenektomi yapılan 54 vak'anın 5 tanesi exitüs olmuştur. Yani exitüs oranı % 9.2 dir. Ancak 3 vak'a mide ve özafagus malingn tümörü nedeni ile ameliyat edilmiş olup bunlarda exitüs sebebi splenektomi de-

ğildir. Buna göre splenektomi de mortalite oranı % 3.7 olarak bulunmuştur. Bütün bu açıklamalardan anlaşılacağı gibi splenektomi exitüs oranı düşük uygulaması kolay ve endikasyonları giderek artan cerrahi bir yöntemdir.

#### K A Y N A K L A R

- 1- Daniel, H. Brooks: Dalak cerrahisi: Cerrahi klinikleri. 2: 313, 1975.
- 2- Quittenbaum, K.S.: Commentarii de Splenic Hypertrophie et Historia Exktirpationis. Bostock., 1956.
- 3- Ballinger R. and Erslev, A.J.: Splenectomp, İndications. Technique Complicationsns. Current Problems and Surgery. Chiago, Yearbook Medical Publishers, 19645, P.: 3.
- 4- Relch, A.D.; Giddings, A.J.: Traumatic Rupture of the Spleen. Amer. J. Surg. 79: 252, 1960.
- 5- Haas, H.G.: Spontaneous Splenic Rupture, Z. Allgemin Med. 46: 603, 1970.
6. Bailey, H., Love, Mc N.; Lewis, H. K.: A Short Praticce of Surgery. Co. London 12 th Ed. P.P. 780, 1962.
- 7- Bern, J.V., Share, E.H.: Appraisa of the Travmatized Abdomen. Surg. Clin. N. Amer. 48: 1197, 1958.
- 8- Fitzgerald, J.B., Debakey, M.E.: Surgical Considerations of Abdomin İnjuries Analysis of 200 Cases, Am. J. Surg. 100: 22, 1960.
- 9- Schwartz, İ.S.: Principles of Surgery. Mc Graw-Hil Book Company, 5. Ed. 6: 177, 1969.
- 10- Griswold, W.A., Collier, H.S.: Blumt Abdominal Travma. Surg. Gynoc. Obstet., 112: 309, 1961.
- 11- Perry, J.F., Jr. A.: Five-Year Survey of 152 Acute Abdominal İnjuries. 1: 53, 1965.
- 12- Byrne, W.V.: Non-Penetnrating Rou of th Abdoman. Aroh. Surg. (Chicago): 74: 786, 1957.
- 13- Wigtingale, D. et al.: Splenectomy in Anemia, Q.J. Med. 41: 261 1972
- 14- Lee Jo. et al.: Primary Sarcomea of Spleen. East Afr. Med. J. 49: 335, 10972.
- 15- Rai, P.: Calcified Cyst of the Spleen. J. İndian Med. Assoc., 59: 67, 1972.
- 16- Peilleux, J. et al.: The Place of of Splenectomy in teh Management of Portal Hypertansion (Apropos (Apropos of 32 cases) Ann. Chirg. 25: 1309, 1971.
- 17- Needleman, S. et al.: İnfctions After Splenectomy. Ann. İntern Med. 78: 150, 1973.
- 18- Stiver, G. et al: Bacterial Risk in Staging Splenectomy. Ann. İntern Med., 76: 670, 1972.

## SUMMARY

### SPLENECTOMY INDICATIONS, APPLICATIONS and RESULTS

(Presentation of 105 Cases)

Splenic surgery usually means splenectomy. Splenic wounds were the most usual indications for splenectomy in the past; the progress in hematology after 1950, however, made this operation to be carried out for hypersplenism and some other blood disorders. Since splenectomy became a frequent procedure in

practice, it gained importance to have some precise knowledge about the surgical methods utilized and the anatomy of organ. Some pertinent aspects of 105 cases, who underwent splenectomy in our department have been presented in this article.