

# AKSESUAR DALAK

**Dr. Bülent YALÇIN (\*), Dr. Harun TUĞCU (\*\*), Dr. Necdet KOCABIYIK (\*),  
Dr. Cenk KILIÇ (\*), Dr. Hasan OZAN (\*)**

Gülhane Tıp Dergisi 46 (4) : 351 - 352 (2004)

## ÖZET

*Bu çalışma, aksesuar dalağa sahip bir vak'a raporudur. 3.7 x 3.3 x 1.4 cm boyutlarındaki aksesuar dalak, sol hipokondriyak bölgede ve dalağın üst kutbuna yakın bulunuyordu. Beslenmesi direkt olarak splenik arterden gelen ve 1.1 mm çapındaki bir arterden sağlanıyordu. Venöz drenajı ise 1.2 mm çapındaki tek bir ven ile sağlanıyordu. Aksesuar dalak, popülasyon da %10'un üzerinde görülür. Sıklıkla dalak hilumunda ve pankreas kuyruğuna yakın olarak bulunsa da toraks dahil birçok yerde görülebilir. Gros ve mikroskopik özellikleri dalak dokusuyla aynı olduğu için, dalağı tutan hastalıklar aynı şekilde aksesuar dalağı da tutabilir. Aksesuar dalağın klinik öneminden dolayı, bu olguyu sunmayı uygun bulduk.*  
**Anahtar Kelimeler:** Aksesuar, Dalak, Splenektomi.

## SUMMARY

### Accessory Spleen

*This study is a case report, who has an accessory spleen. The accessory spleen, which was 3.7 x 3.3 x 1.4 cm, was near the upper pole of the normal spleen in left hypochondriacal region. An artery originating directly from the splenic artery and 1.1mm in diameter, supplied the accessory spleen, whose venous drainage was carried out by a vein, 1.2 mm in diameter. Accessory spleen is observed in up to 10% of the population. Although often placed at the splenic hilum and pancreatic tail, it can be seen at any place including thoracic cavity. Because gross and microscopic features are similar to the splenic tissue, diseases affecting the spleen may also affect the accessory spleen. We present this case to stress its clinical importance.*

**Key Words:** Accessory, Spleen, Splenectomy.

## GİRİŞ

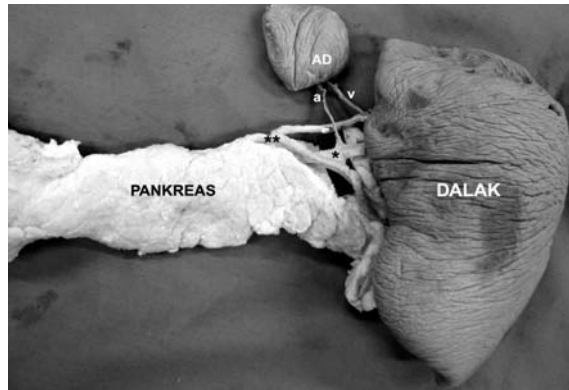
Normal popülasyonun %10'undan fazlasında görülebilen aksesuar dalak, ortalama 1 (0.2-10) cm çapa sahiptir. Genellikle bir tanedir ve dalak hilumunda ya da pankreas kuyruğuna yakın olarak ligamen-

tum splenorenale'de bulunur (1). Ligamentum gastrosplenicum'da ve omentum majus'ta da bulunabilir (2). Klinik açıdan, spontan veya travmalar sonucu oluşan rüptürleri, nadir de olsa torsiyonları ve immün trombositopenik purpura, kronik lenfositik lösemi, herediter sferositoz gibi kan hastalıkları nedeniyle yapılan splenektomiler sonrası aktive olarak büyüdükları geçmişte rapor edilmiştir (3-6). Splenektomi endikasyonlarında (rüptür, torsiyon, hipersplenizm vs.) operasyon sonrası semptomların devam etmemesi için, cerrahlar aksesuar dalak varlığına çok dikkat etmelidirler.

## OLGU SUNUMU

Rutin karın diseksiyonu sırasında, 65 yaşındaki erkek bir kadavrada aksesuar dalak gözlemlendi. Kadavra'nın karın bölgesi derisinde, herhangi bir cerrahi veya travmatik izle rastlanılmadı. Aksesuar dalak, regio hypochondriaca sinistra'da, diaphragma'nın hemen altında lokalizeydi. Normal dalağın extremitas posterior'una komşu, fundus gastricus'un arkasında, glandula suprarenalis sinistra'nın üst-dış tarafındaydı. Normal dalak ile birlikte, peritoneum'un (vasküler yapıların gösterilebilmesi için diseke edildi) yaprakları arasında bulunuyordu ve 3.7 x 3.3 x 1.4 cm boyutlarındaydı.

Aksesuar dalağın beslenmesi, direkt olarak a.splenicadan çıkan ve 1.1mm çapa sahip tek bir arter ile sağlanıyordu. Venöz drenajı ise, v.splenicanın, dalağın margo superior'una giren üst dalına dökülen, 1.2mm çapa sahip bir ven ile sağlanıyordu (Resim-1). Her iki damar da, aksesuar dalağın hilumunda, hiçbir dal vermiyordu.



*Resim-1. Dalak ile birlikte diseke edilmiş aksesuar dalak. AD: aksesuar dalak, a:arteryel dal, v: venöz dal, \*:a.splenicca, \*\*: v.splenicca*

(\*) Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Anatomi ABD.

(\*\*) Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Adli Tıp ABD.

Reprint Request : Dr. Bülent YALÇIN, Anatomi Ana Bilim Dalı 06018 Etlik/Ankara

E-mail: byalcin@gata.edu.tr

Kabul Tarihi : 4.10.2004

## TARTIŞMA

Ektopik dalak, konjenital (aksesuar dalak) veya travmatik ototransplantasyon (splenosis) neticesinde gelişebilir. Tek veya birden çok sayıda olabilir ve genellikle çapı 4 cm'den küçük olur. Sıklıkla dalak hilumunda lokalize olmakla birlikte; pankreas'ta, omentum majus veya minus'ta, mesenteriyum'da, toraks'ta, mide fundus'unda hatta skrotum'da da rapor edilmiştir (4,7-9). Gros ve mikroskopik görünüşü, ana dalak ile benzerdir. Dalağı etkileyen patolojik durumlar aksesuar dalağı da etkileyebilir. Normal dalağın spontan rüptürü nadirdir ve hemen her zaman travmalar sonrası olur. Aksesuar dalağın spontan rüptürleri ise daha sık görülür ve tartışmalı da olsa bu rüptürlerin, minör travmalar sonucu oluştuğu ifade edilir (3). Bununla birlikte, trafik kazası gibi major travmalarda ciddi aksesuar dalak rüptürleri rapor edilmiştir (5). Aksesuar dalağın torsiyonu çok nadir de olsa görülür ve kendini abdominal ağrı ve radyolojik olarak avasküler kitle ile gösterir (6).

Aksesuar dalağın ultrasonografik ekojenitesi, normal dalağına benzer olsa da, büyümüş lenf düğümü, pankreatik karsinom, insülinoma, adacık hücreli tümör, adrenal tümör hatta gastrik leiomyom'la bile karıştırılabilir (8,10). Bu nedenle şüpheli olgularda, Tc<sup>99m</sup> ile işaretlenmiş hasarlı eritrositlerin tespiti güvenilir bir tekniktir (8,11). Bu yöntemle, ektopik splenik dokuların varlığı tespit edilebilir.

İmmun trombositopenik purpura, kronik lenfositik lösemi (artmış trombositopeniyle birlikte), herediter sferositoz veya otoimmün hemolitik anemili olgularda, aksesuar dalak varlığı çok önemlidir. Bu tür hastalığı olan olgulara uygulanan, splenektomi'ler sonrası gözden kaçmış fonksiyonel rezidüel splenik doku (aksesuar dalak) relaps'a neden olur (4). Residüel splenik doku, her ne kadar sintigrafi ile tespit ediliyor olsa da, bazen tam olarak lokalizasyonu anlaşılabilir. Bu gibi durumlarda, midaksiller insizyonla, laparoskopik eksplorasyon uygulanır. Laparoskopik splenektomi sırasında oldukça küçük olan bu aksesuar dalak, eğer gözden kaçarsa, operasyon son-

rası günlerde aktive olarak büyüyeceği ifade edilmiştir (4). Her ne kadar bu durumun, olguların az bir kısmında görüldüğü rapor edilmiş olsa da, aksesuar dalak varlığı, bölge ile ilgili cerrahi girişimlerde, cerrahlar tarafından akılda tutulmalı ve bu amaçla aksesuar dalak dokularının olası lokalizasyonları dikkatle araştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Moore, K.L., Dalley, A.F.: *Clinically oriented anatomy, 4th ed, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1999,257.*
2. Ozan, H.: *Ozan Anatomi.1.baskı, Ankara, Nobel Matbaacılık,2004, 286.*
3. Coote, J.M., Eyers, P.S., Walker, A., Wells, I.P.: *Intraabdominal bleeding caused by spontaneous rupture of an accessory spleen. Clin Radiol 54:689-691,1999.*
4. Velanovich, V., Shurata, M.: *Laparoscopic excision of accessory spleen. Am J Surg 180: 62-64,2000.*
5. Habib, E., Elhadad, A.: *Rupture traumatique d'une rate accessoire. Ann Chir 126:65-66, 2001.*
6. Perez, F.F.J., Soler, R., Santos, M., Facio, I.: *Accessory spleen torsion: US, CT and MR findings. Eur Radiol 11(3):509-512,2001.*
7. Balacumarawami, L., Yeatman, M., Ghosh, A.K., Collins, C., Forrester-Wood, C.P.: *Accessory spleniculi in the right hemithorax. Ann Thorac Surg 74:2172-2174, 2000.*
8. Churei, H., Inoue, H., Nakajo, M.: *Intrapancreatic accessory spleen. Abdom Imaging 23:191-193, 1998.*
9. Mize, D.S., Mathew, A.: *Accessory spleen masquerading as a gastric leiomyoma. AJG 169, 2003.*
10. Sels, J.P.J.E., Wouters, R.M.M.E., Lamers, R., Wolffenbuttel, B.H.R.: *Pitfall of the accessory spleen. The Netherlands Journal of Medicine 56:153-158,2000.*
11. Andrews, M.W.: *Ultrasound of the spleen. World J Surg 24:183-187,2000.*