

BİR OLGU NEDENİ İLE PORTAL HİPERTANSİYON

Dr. Mehmet Yüksel Eşen (*) Dr. Nimet Kayaalp (**)

Portal hipertansiyon klinik olarak splenomegali, ascites, karın duvarı venalarının genişlemesi ve esophagus varis kanamaları ile karakterizedir.

Normal koşullarda vena porta basıncının 5-10 mm/Hg (60-120 mm/su) olduğu kabul edilmektedir. Bu basıncın 20 mm/Hg nin, intrasplenik basıncın 17 mm/Hg nin ve vena hepatica sınır (wedged) basıncının, sağ atrium basıncından 10 mm/Hg den daha yüksek olması halinde portal hipertansiyondan söz edilir. Portal hipertansiyonda bu basınç değişiklikleri yanında karaciğerdeki kan akımında da bazı aksaklıklar gözlenebilmektedir.

Vena portaya kan splanknik alandan, sindirim kanalı, dalak ve pankreastan gelir. Portal kan yataklarındaki kanın basıncı bir taraftan splanknik alandan gelen kan akımına diğer taraftan da portal vena yolu ile karaciğerden geçerek sağ atriuma kadar uzanan damarlardaki dirence bağlıdır. Kolleteral dolanım bir supap görevi yapmakta ve vena porta basıncın artması halinde bu yolla kan akımı artmakta ve böylece portal basıncın aşırı yükselmelerini nisbeten önlemektedir.

Bu kısa açıklamamızdan anlaşılacağı üzere, portal hipertansiyona neden olan hemodinamik bozuklukları, bu sistem içinde değişik düzeydeki kan basınçları ve akımını saptayarak ortaya koyabiliriz. Portagrafide bu sistemdeki darlıklar, kolleterallerin durumu ve hatta akım hızı hakkında aydınlatıcı bilgiler verebilmektedir.

Materyel

Vak'a : Ş.B. (prot. No. 8139/477 11 yaşında erkek çocuk. Hasta karın şişliği, karın ağrısı şikayetleri ile hastaneye yatırıldı. Hikayesinden, uzun zamandan beri (bir yaşından itibaren) karın şişliği, bir aydan beri de karın ağrısı olduğu öğrenildi.

Özgeçmişinde, 7 yaşında kızamık ve suçiçeği geçirmiş.

Soygeçmişinde bir özellik yok.

(*) Şişli Hast. 1. Çocuk Kl. Başasistanı.

(**) Şişli Hast. 1. Çocuk Kl. Şef Muavini (Şef Dr. Arif Kayaalp).

Metod

Metodumuzu 3 ana yöntem üzerinde topladık.

- 1 — Klinik Bulgular
- 2 — Laboratuar Bulguları
- 3 — Hepatolojik Çalışmalarda ise
 - a) Karaciğer ponksiyon biopsisi
 - b) Laparoskopi
 - c) Splenoportografi

üzerinde duruldu. Amacımız bir olgu nedeni ile hepatolojik çalışmaların portal hipertansiyondaki yerini ve değerini vurgulamaktır.

Fizik Bulgular : Ağırlık 33 Kğ, boy 121 Cm, baş çevresi 52 Cm, karın çevresi 68 Cm. T.A. 80/40 mm/Hg nabız 80/dak. ritmik dolgun, alt ekstremitelerde hafif ödem, göğüs ve karında venöz dolgunluk mevcuttu. Karında ascites olması nedeni ile karaciğer, dalak palpe edilemedi. Daha sonra ascites boşaltıldıktan sonra karaciğer 2 parmak, dalak 3 parmak palpe ediliyordu. Diğer sistem bulguları normaldi.

Laboratuar Bulguları : Hb % 60, eritrosit 3.700.000, mm³, lökosit 8600 mm³, trombosit 160.000 mm. Formülde parçalı % 83, lenfosit % 16, eozinofil % 1 idi. İdrar bulguları normaldi. Sedimentasyon 3-10-32 mm/saat, total proteinler 6,4 gr serum elektroforezinde, albumin fraksiyonu hafif azalmış, globulin fraksiyonlarında artma saptandı. Direkt bilirubinemi % 0,40 mg, indirek bilirubinemi % 0,38 mg total lipid % 780 mg, kolestrolemi % 250 mg. Karaciğer fonksiyon testleri, timol 8 ünite, çinko sulfat 10 ünite, cadmium sulfat (menfi), sefalın-kolestrol hafif müsbet, SGOT 10 ünite, SGPT 3 ünite, P.P.D. (menfi), tele, akciğer, direkt batin grafilerinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Parasentez mayiinden yapılan frottide bakteri ve lökosit rastlanmadı, kültür steril kaldı. Kanama Z.2,30" pıhtılaşma Z.5,30", protrombin Z.13", şahit 12", aktivite % 80 bulundu.

Hepatolojik Çalışmalar : Hastaya karaciğer ponksiyon biopsisi yapıldı. Karaciğer içi basınç 125 mm/su bulundu. Biopsi materyelinde löbül yapısı tanınan karaciğer dokusu görüldü. Parankim hücrelerinde hidropik şişme dışında bir özellik görülmedi. Portal mesafelerde patoloji saptanmadı. Sonuç, özellik göstermeyen karaciğer.

Laparoskopi Bulguları : Pneumoperitüandan sonra laparoskopla periton boşluğuna girildi. Karaciğerin her iki lobu, safra kesesi ve dalak görüldü. Karaciğer tamamen normal ve renk görünümündeydi. Dalak ileri derecede büyük ve konjestione olup yer yer iltisaklı bulundu. Mezolar üzerinde ve dalak çevresinde venöz kolleteral dolaşım dik-kati çekti. Sonuç, normal karaciğer, kenjestif splenomegali, portal hipertansiyon.

Splenoportografi Bulguları : Dalak içi basıncı 475 mm/su bulundu. Kontras madde gölcüğü teşekkül etti. Tek kökten kalınca olarak oluşan vena lienalis önce açıklığı aşağı ve sonra yukarı bakan, orta hattın solunda keskince iki kavis çizmiştir. Vena porta tam oluşmamıştır. Kontras madde orta hattın solunda kıvrımlı seyirler yapan vasküler elemanlar içinde yukarıya doğru yükselmiştir. Diğer bir kısım elemanların ise karaciğere dönük bir seyir izlediği saptandı. Sonuç, presinusoidal ekstrahepatik portal hipertansiyon, retroperitoneal lienozigal kolleteral varlığı, hepatopetal kolleteral başlangıcı.

Tartışma

Sinusoidlerden evvel, sinusoidlerde veya sinusoidlerden sonraki vena porta dallarının obstrüksiyonları, arteria hepatica ve vena portadaki kan akımı ve vena basınçları bakımından önemli ayrıcalıklar gösterir.

Vena porta dallarının sinüsoidlere varmadan tıkanması halinde, vena porta yolu ile olan akımı düşer, buna karşılık sinüsoidlere dökülen, önünde bir engel olmayan, arteria hepatica akımı kompensatuar olarak hızlanır, artar. Bu nedenle karaciğerdeki total kan akımı normal sınırlarda kalır.

Önünde bir engel olduğundan vena porta basıncı ve buna bağlı olarak dalak içi basıncı yükselir. Vena hepatica'ya özellikle arteria hepatica yolu ile yeterince kan geldiğinden basıncı normaldir. veya hafifçe yükselmiştir. Böylece vena porta ile vena hepatica arasındaki basınç farkı normalden yüksektir. Presinüsoidal bir obstrüksiyonda sinüsoidler arası bağlantıların bulunuşu nedeni ile wedged hepatic venöz basıncın ölçümü esnasında sinüsoid içinde önemli bir staz oluşmaz basıncı vena hepatica basıncının etkisi altındadır. Bu açıklamamızdan da anlaşılacağı üzere wedged hepatic vena basıncı presinüsoidal obstrüksiyonlarda normal sınırlar içindedir. İntra hepatic presinüsoidal obstrüksiyonlarda portografi ile vena portanın açık olduğu gözlenir. Karaciğer ponksiyon biopsisi durumu aydınlatır.

Bizim vak'amızda da karaciğer içi basıncın 125 mm/su, dalak içi basıncın 475 mm/su bulunması, karaciğer biopsisinin normal olması ve diğer klinik ve laboratuvar bulguları ile birlikte presinüsoidal ekstrehepatik portal hipertansiyonu kanıtlamış bulunmaktayız.

Tedavinin cerrahi girişimden ibaret olcası nedeni ile hasta kardio vasküler cerrahiye verilmiştir.

Özet

Bir olgu nedeni ile portal hipertansiyona değinilmiştir. Ayrıca portal hipertansiyonun güçlük arzeden tanısında hepatolojik çalışmaları kapsayan karaciğer biopsisi, laparoskopi, splenoportografinin değeri vurgulanmıştır.

Summary

In this article a case of portal hypertension has been presented and the subject has been shortly discussed. The differential diagnosis of portal hypertension may present certain difficulties. The importance of hepatological studies, i. e. liver biopsy, laparocopy and splenoportography has been specially emphasized.

LİTERATÜR

- 1 — Abaoğlu, C., Aleksanyan, V.: Semptomdan Teshise 1973.
- 2 — Eser, S.: Klinik Fizyopatoloji 1980.
- 3 — Fanconi/Wallgren: Lehrbuch Der Padiatrie 1972.
- 4 — Gürakar, M.: Karaciğer Hastalıkları 1973.
- 5 — Gürakar, M.: Karaciğer Hastalıkları Semineri 1978.
- 6 — Titiz, İ., Oktay, S., Aktan, H.: İç Hastalıkları 1970.
- 7 — Vaughan/McKay: Padiatri 1978.