

Peptik Ülserli 2 Olguda Portal Ven Trombozu ve Kavernomatöz Transformasyonu

Dr. Gonca TATAR, Dr. Esin ÖZYILKAN,
Dr. Ferhun BALKANCI, Dr. Burhan KAYHAN, Dr. Hasan TELATAR

Özet: Portal ven tıkanıklığı olduğunda periportal damarlar genişler ve kollateral dolaşım oluşur. Porta hepatisteki portoportal kolleteralleri tanıma- da portal venin kavernomatöz transformasyonu de- yimi kullanılır. Portal venin ekstrahepatik tıkanık- lıklarında midede mukozal lezyonlar olabilir. Bu yazıda portal ven trombozu ve kavernomatöz trans- formasyonu olan iki olguda peptik ülser tanımlandı ve bunun mukozadaki hiposirkülasyona bağlı olabi- leceği düşünüldü.

Summary: PORTAL VEIN THROMBOSIS AND CAVERNOUS TRANSFORMATION IN TWO PA- TIENTS WITH PEPTIC ULCER

If a portal vein occlusion occurs, the pre-existing periportal vessels enlarge and form a collateral cir- culation. Cavernous transformation of the portal vein is the terminology used to designate the histo- pathologic finding at the porto hepatitis of portopor- tal collaterals. Gastric mucosal lesions due to extra- hepatic portal vein occlusion may be seen. In this report, we described peptic ulcer in 2 patients with portal vein thrombosis and cavernous transforma- tion and suggested that it was due to hypomicrocir- culation in the mucosa.

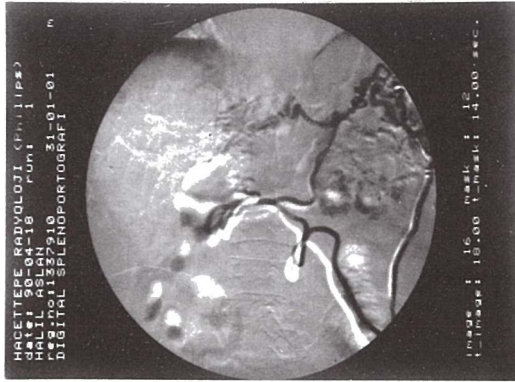
Anahtar Kelimeler: Portal ven trombozu, peptik ülser

Key Words: Portal vein thrombosis, peptic ulcer

Portal ven tıkanıklığı çocuklarda omfalit, intraperitoneal enfeksiyon, sepsis, kan değişi- mi yapılması ve konjenital defektlere bağlı olabilir. Eriřkinlerdeki en sık nedenler pank- reatit, karın travması, karın içi operasyonlar, tromboz ve tümör invazyonlarıdır (1-6). Portal ven trombozunda periportal damarlarda deği- şim olur, damarlar genişler ve kollateral akım oluşur. Kollateral damarlar porta hepatis ve karaciğerin alt kısmında oluştuğunda portal venin kavernomatöz transformasyonu deyimini kullanılır. Bu yazıda portal ven trombozu ve kavernomatöz transformasyonu ile birlikte peptik ülseri olan iki olgu tanımlandı.

OLGU 1: 2 yıl önce epigastrik ağrı yakınması ortaya çıkan ve bir kez melena öyküsü bulu- nan 48 yaşındaki 1337910 dosya numaralı erkek hasta dispeptik yakınmalar ile başvur- du. Fizik inceleme bulguları ve biyokimya tet- kikleri normaldi. Üst gastrointestinal siste- min endoskopik incelemesinde küçük kurvaturda incisura angularisin hemen üze- rinde 2.5 cm çapında, tabanı eksuda ile kaplı, çevresi hiperemik gastrik ülser saptandı. Alı- nan biyopsiler gastritis olarak değerlendirildi. Medikal tedavi ile hastanın ülseri iyileşti. 3 yıl sonra ayak tabanlarında yanma yakınması ile yeniden hastanemize başvuran hastanın abdominal ultrasonografisinde portal vende kavernomatöz değişiklikler saptandı, karaci- ğer ve dalak normaldi. Digital splenoportogra-

Hacettepe Üni. Tıp Fak. İç Hastalıkları, Gastroenteroloji Ünitesi ve Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara.



Şekil 1: Digital splenoportografi.

fide lienoportale ven sisteminin tamamen tıkalı olduğu ve karaciğer hilusunda portal kavernomatöz transformasyonun olduğu gözlemlendi (Şekil 1). Arteriyel portografide portal venin tıkalı olduğu ancak periportal hepatopedal kolleteraller ile intrahepatik portal sistem dallarının dolduğu görüldü. Karaciğer biyopsisi normal olarak değerlendirildi.

OLGU 2: 54 yaşındaki 1338156 dosya numaralı kadın hasta karnın üst kısımlarında ağrı yakınması ile başvurdu. Fizik inceleme bulguları ve biyokimya testleri normaldi. Abdominal ultrasonografide karaciğer dalak ve böbrekler normal bulundu, portal hilusta portal venin trombozu ve kavernomatöz transformasyonu saptandı. Üst abdomenin bilgisayarlı incelemesi de bu bulguları destekledi. Özefagus-mide-duodenum grafisinde bulbusta ülser nişi ve ödemli görünüm saptandı. Peptik ülser nişine ait görünüm medikal tedavi ile kayboldu, bulbustaki deforme görünüm devam etti.

TARTIŞMA

Portal ven trombozu ekstrahepatik portal hipertansiyon nedenleri arasında yer alır. Kanın karaciğere ulaşması kollateraller aracılığı ile olur. Kollateraller splenik ven, superior mezenterik ven veya koroner venden orijin alırlar ve tıkanıklığın arkasından porta hepa-

tiste portal vene karışırlar. Portoportal kollateral dolaşımı geliştiğinde karaciğerin portal dolaşımı kısmen sağlanır (1,2). Kollateraller çok fazla ise portal basınç düşebilir (7). Ayrıca tromboze portal vende önce hyalinizasyon olur, daha sonra rekanalize olarak intrahepatik portal sistem yeniden gelişir. Portal ven basıncı yükselmeye devam ederse portosistemik kollateral dolaşım oluşur ve özefagusta ve midede varisler gelişir (1,4). Tanıda ultrasonografinin yeri önemlidir. Ultrasonografide portal ven veya portal venin bifurkasyonu görülmez, porta hepatiste hiperekojen alanlar ve portal ven bölgesinde yumak tarzında damarsal yapılar saptanır (58). Abdomenin bilgisayarlı tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemesi de tanıda yardımcı olur (9,10). Dopler ultrasonografi ve portal ven anjiyografisi hemodinamik değişiklikleri gösterir (2,4,9). Anjiyografide porta hepatiste çok sayıda kıvrıntılı damar oluşumu ve karaciğere doğru kan akımı saptanır.

Bizim olgularımızda portal vende trombozla birlikte kollaterallerin geliştiğini gösteren kavernomatöz transformasyon saptandı. Hastalara tanı ultrasonografi ile konuldu. Tanı bir hastada portal ven anjiyografisi, diğerinde ise bilgisayarlı tomografi ile desteklendi. Her iki hastada da portal hipertansiyon geliştiğini gösterecek splenomegali, özefagus veya mide varisleri yoktu. Bu nedenle kollateral gelişiminin tıkanıklığı kompanse edecek düzeyde olduğu düşünülebilir.

Sirozlu hastalarda kanamaya özefagus varisleri dışında hemorajik gastrit ve mukozal lezyonların da sebep olduğunun anlaşılmasından sonra yapılan çalışmalarda gastrik mukozal kan akımı ölçüldü (11). Sirozlu hastalarda antrum ve korpusta kan akımında azalma bulundu. Ekstrahepatik portal hipertansiyonu olan, karaciğer fonksiyonları normal sınırdaki olgularda da gastrik mukozal lezyonlar saptandı (12). Yapılan bir çalışmada gastrik mukozal kan akımı ile portal basınç arasında be-

lirgin bir korelasyon bulunmadı (11). Gastrik mukozadaki hipomikrosirkulasyon sitoproteksiyonu azaltarak mukozanın zedelenmesini kolaylaştırır. Bizim olgularımızda da bu tür bir mekanizmanın ülser gelişmesinde rolü olmuş olabilir.

Bu iki peptik ülserli hastada belirgin bir bulgu olmaksızın portal ven trombozu ve ka-

vernomatöz transformasyonu saptanması iki olay arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Portal ven trombozunda gastrik mukozada hipomikrosirkulasyon olması muhtemeldir. Portal ven trombozlu hastalarda endoskopik yöntemlerle gastrik mukozal kan akımının ölçülmesi ve peptik ülserli hastalarda ultrasonografik olarak portal venin değerlendirilmesi konuya açıklık getirecektir.

KAYNAKLAR

1. Rosch J, Dotter CT: Extrahepatic portal obstruction in childhood and its angiographic diagnosis. *AJR* 1971; 142: 383-4.
2. Ohnishi K, Okuda K, Ohtsuki T, et al: Formation of hilar collaterals or cavernous transformation after portal vein obstruction by hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology* 1984;87: 1150-3.
3. Shaldon S, Sherlock S: Obstruction of the extrahepatic portal system in childhood. *Lancet* 1962; 1:63-7.
4. Zajko AB, Bron KM: Hepatopetal collaterals after portal vein thrombosis following liver transplantation. *Cardiovasc Intervent Radiol* 1986; 9:46-8.
5. Webb LJ, Sherlock S: The aetiology, presentation, and natural history of extra-hepatic portal venous obstruction. *Q J Med* 1979; 48: 627-39.
6. Gibson JB, Johnston GW, Fulton TT, Rodgers HW: Extrahepatic portal-venous obstruction. *Br J Surg* 1965; 52: 129-39.
7. Nielsen VO, Malmstom J, Efsen F: Treatment of extrahepatic obstruction of the portal vein system. *Scand J Gastroenterol* 1973; 8: 599-604.
8. Kauzlaric D, Petrovic M, Barmeir E: Sonography of cavernous transformation of the portal vein. *AJR* 1984; 142: 383-4.
9. Weltin G, Taylor KJW, Carter AR- Taylor CR: Duplex doppler; identification of cavernous transformation of the portal vein. *AJR* 1985; 144: 999-1001.
10. Ros PR, Viamonte M, Soila K, Sheldon JJ, Tobias J, Cohen B: Demonstration of cavernomatous transformation of the portal vein by magnetic resonance imaging. *Gastrointest Radiol* 1986; 11: 90-2.
11. Nishiwaki H, Asai T, Sowa M, Umeyama K: Endoscopic measurement of gastric mucosal blood flow with special reference to the effect of sclerotherapy in patients with liver cirrhosis. *Am J Med* 1990; 85: 34-7.
12. Nishiwaki H, Asai T, Sowa M: Gastric microcirculation and acute gastric Mucosal lesions in patients with hepatic cirrhosis. *Hepato-Gastroenterol* 1991; 39: 242-7.