

Çocuklarda akut portomezenterik ven trombozu

Mustafa KÜÇÜKAYDIN, Hamit OKUR, M.Ali ALTIN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri.

Summary

Acute portomesenteric venous thrombosis in children.

Acute portomesenteric venous thrombosis is a rare condition in pediatric age group. It is usually associated with visceral ischemia and the mortality rate is high. Specific causes include congenital anomalies, trauma, infec-

tions, clotting disorders, toxic effects, tumor pressure and invasion. In some cases no cause can be identified. In this paper, a two-year-old girl with acute portomesenteric venous thrombosis is reported.

Key words: Acute portomesenteric venous thrombosis.

Giriş

Akut portomezenterik ven trombozu sıklıkla visseral iskemi ile birlikte giden, çoğu kez öldürücü olan ve çocukluk yaş grubunda oldukça seyrek görülen bir patolojidir (2,3,9). Ven duvarında patoloji bulunsun veya bulunmasın trombüs venin herhangi bir yerinden başlayıp, tüm portal sisteme yayılabilir (3,7,8). Biz bu makalede akut portomezenterik ven trombozu olan iki yaşında bir kız hastamızı sunduk.

Olgu bildirimi

S.Ü.(373389 prot.), iki yaşında kız hasta. Kolik tarzında karın ağrısı, karın şişliği, kusma ve kanlı gaita nedeniyle 12.10.1986 tarihinde kliniğimize yatırıldı. Hastanın yakınmaları iki gün önce başlamış ve şiddetlenerek devam etmiş. Bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu tedavisi gördüğü öğrenildi.

Fizik muayenede hastanın genel durumunun bozuk, irrite ve soluk olduğu; interkostal çekilmelerin mevcut bulunduğu saptandı. Nabız: 140/dk ritmik; rektal ısı: 36,5° idi. Karın distandü ve hassastı. Sağ tarafta kitle palpe edildi. Bağırsak sesleri duyulama-

dı. Rektal tuşede kanlı gaita geldi. Hb:4,7gm/100ml, BK: 41800/mm³, Trombosit: 210000/mm³, idrar muayenesi: Normal, Na: 124 mEq/lit, K: 6 mEq/lit, Cl:88 mEq/lit, BUN:38mg/100 ml, Total Bil: 1,4mg/100ml. bulundu. Akciğer grafisinde özellik yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde yer yer hava-sıvı seviyesi, bağırsak duvarında kalınlaşma ve buzlu cam manzarası mevcuttu (Resim 1).

Hastaya sıvı-elektrolit tedavisi ve kan transfüzyonu yapıldıktan sonra invaginasyon ön tanısı ile acilen ameliyata alındı. Eksplorasyonda Treitz ligamanından terminal ileumun son 6-7 cm.lik bölümüne kadar ince bağırsakların nekrotik görünümde bulunduğu, mezolonun kalınlaşmış ve venöz sisteminin tamamen trombüslerle tıkalı olduğu saptandı (Resim 2). Vena porta ve büyük mezenter venleri eksplere edildi; trombüsün vena porta içinde karaciğer hilusuna kadar devam ettiği görüldü. Vena porta ve büyük mezenter venleri içindeki trombüsler çıkarıldı (Resim 3). Karaciğer makroskopik olarak normaldi. Dalak büyümüşü ve yer yer infarkt alanları içeriyordu. İnce bağırsaklar distalde 4-5 cm. uzunluğunda ileum kalacak şekilde rezeke edilip duodeno-ileostomi yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın belirgin bir düzelmesi olmadı ve altıncı saatte toksik tablo içinde kaybedildi.

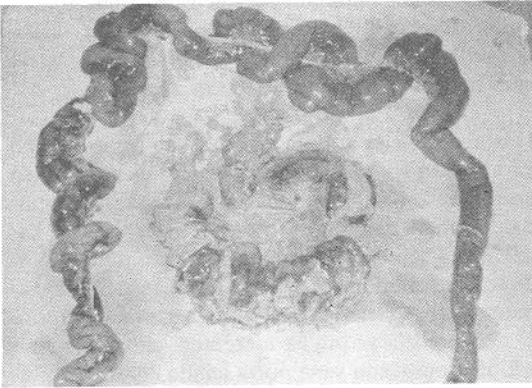
Tartışma

Akut mezenterik veya portomezenterik ven trombozu çocukluk yaş grubunda oldukça

Adres: Mustafa KÜÇÜKAYDIN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, KAYSERİ.

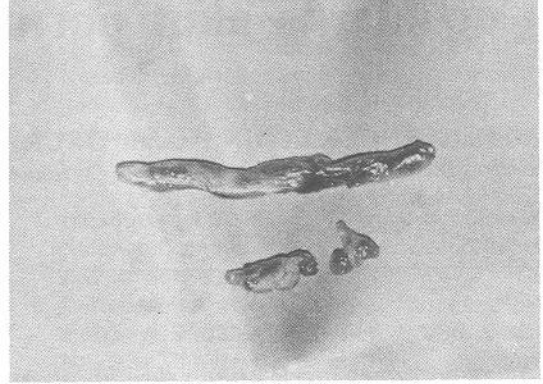


Resim 1. Ayakta direkt karın grafisi. Solda yer yer hava sıvı seviyesi, kalınlaşmış bağırsak duvarı ve yaygın buzlu cam manzarası görülüyor.



Resim 2. Nekrotik ince bağırsaklar ve ödemli-kalınlaşmış mezo görülüyor.

seyrek görülmektedir (3,9). Bu yaş grubunda 1900-1982 yılları arasında sekiz hasta bildirilmiştir. Sekiz hastadan en küçüğü 4, en büyüğü 14 yaşındadır. Bu hastalardan altısında predispozan faktör olarak intraabdominal enfeksiyon ya da cerrahi girişim bulunmaktadır. Hastalardan birinde ise gezici tromboflebit öyküsü vardır. Diğer bir hastada da predispozan faktör bulunamamıştır.



Resim 3. Vena porta ve büyük mezenter venlerinden çıkarılan trombüsler.

Yine sekiz çocuktan dördünde rezeksiyon yapılmış, bunların üçü yaşamıştır. Üç hastada yalnızca laparotomi yapılmış, son bir hasta ise ameliyat edilemeden ölmüştür (2,3,9). Bizim hastamız iki yaşında olup, literatürdeki hastaların en küçüğüdür. Ameliyatta 4-5 cm. terminal ileum dışında tüm jejunum ve ileum rezeke edilmiştir.

Çocuklarda akut portomezenterik ven trombozu oluşumunda portal hipertansiyon, konjenital anomaliler, travma, cerrahi girişimler, intraabdominal enfeksiyonlar, pıhtılaşma bozuklukları, toksik nedenler, bazı hematolojik hastalıklar, tümör invazyonu veya basısı predispozan faktörlerdir (2,3,4,5,7). Bizim hastamızda ise bir hafta önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu dışında anlamlı bir patoloji saptanamamıştır.

Akut portomezenterik ven trombozlu her hastada sabit bulgu lökosit sayısının yüksek bulunması olup, 15000-30000mm³ arasında değişir ve sola kayma vardır (2). Hastamızda lökosit sayısı 41800/mm³ olarak bulunmuştur. Bu hastaların karın grafisi çoğu kez nonspesifik olmasına karşın, ince bağırsaklarda dilatasyon, bağırsak duvarında ödemli görünüm, bağırsak lümeni ve peritoneal kavitede sıvı birikimine bağlı buzlu cam görünümü mevcuttur (1,2).

Hastamızın ayakta direkt karın grafisinde bu bulgular saptanmıştır (Resim 1).

Akut portomezenterik ven trombozunda ölü-

mü açıklamak için deneysel çalışmalara dayalı değişik varsayımlar ileri sürülmektedir. Bazı araştırmacılar ölümün bağırsaklarda meydana gelen toksinlere bağlı olduğunu ileri sürerken, diğerleri ölümün toksinlerden değil splanknik alanda kan göllenmesine bağlı oluşan hipovolemik şoktan kaynaklandığını belirtmektedirler. Splanknik alana kan göllenmesine ilaveten nörojenik komponentin de ölümdede etkili olduğu söylenmektedir. Bakterilerden çıkan endotoksinlerin retikulo-endotelial sistemin yetersizliğine bağlı olarak nötralize edilememesi de bir neden olabilir. Olcay ve arkadaşları ise ölümün venöz sistemde kan göllenmesine bağlı hipotansiyona ilave olarak portal ve sistemik endotoksemi ve retikulo-endotelial sistem depresyonuna bağlı meydana geldiğini bildirmişlerdir (6).

Olgumuz, geç bir evrede gelmesi nedeniyle kaybedilmiştir. Ölümdede, yukarıda sayılan faktörlerden hangisinin daha ön planda rol oynadığı saptanamamıştır.

Kaynaklar

- 1- Clemett AR, Chang J: The radiologic diagnosis of spontaneous mesenteric venous thrombosis. Am J Gastroenterol 63: 209, 1975.
- 2- Grendell JH, O'ner RK: Mesenteric venous thrombosis. Gastroenterology 82:358, 1982.
- 3- Hyams JS, Conard FU, High DW: Portal vein thrombosis following hepatic portoenterostomy. J Pediatr Gastroenterol Nutrit 2:701, 1983.
- 4- Kölan N, Sarı S, Alpaslan F, Batkın A: Akut mezenter damar tıkanmaları. GATA Bülteni 22:29, 1980.
- 5- Nagasue N, Inokuchi K, Kobayashi M, Saku M: Mesenteric venous thrombosis occurring rate after splenectomy. Br J Surg 64:781, 1977.
- 6- Olcay I, Kitahama A, Miller RH: Reticuloendotelial dysfunction and endotoxemia following portal vein occlusion. Surgery 75:64, 1974.
- 7- Sherlock S: Extrahepatic portal venous hypertension in adults. Clin Gastroenterol 14:1, 1985.
- 8- Shaw A: Disorders of the umbilicus. Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, Neill JA, Rowe MI (Ed) "Pediatric Surgery", Chicago, Year Book Medical, 1986, s: 731.
- 9- Witte CL, Brewer ML, Witte MH, Pond GB: Protean manifestations of pylethrombosis. Ann Surg 202:191, 1985.