

## AKUT PANKREATİTDE BİLATERAL OVER HEMATOMU

Bir olgu nedeni ile akut pankreatitin hemorajik komplikasyonlarının gözden geçirilmesi :

Dr. Kayhan ÖZKAN\*

Dr. Yüksel ALVUR\*\*

---

Akut pankreatitin hemorajik komplikasyonlarından biri olan bilateral over hematomu ve overlerden aktif kanaması bulunan 70 yaşındaki bir olgu takdim edildi. Literatür gözden geçirilerek bu komplikasyonun oluş mekanizmaları tartışıldı.

---

Ağır akut pankreatit vakalarında çok değişik komplikasyonların varlığı bilinen bir husustur. Bunların içinde en çok dikkati çeken ve neticede hayatı tehdit eden bir komplikasyon da periton boşluğuna ve retroperitonyum'a olan kanamalardır. Retroperitoniyal bölgede olan kanama, ince ve kalın barsak kökündeki, oldukça gevşek olan doku planlarını disseke ederek pelvise kadar ulaşır (4). Bu kanama ayrıca göbük ve bele kadar uzanarak klasik "Cullen" ve «Gray - Turner" belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur. Skrotum ve peniste de bu kanamaya bağlı renk değişmesi rapor edilmiştir (3). Ancak aşağıda takdim edilen olguda olduğu gibi, akut pankreatitte bilateral over

---

\* Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Doçenti.

\*\* Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı Doçenti.

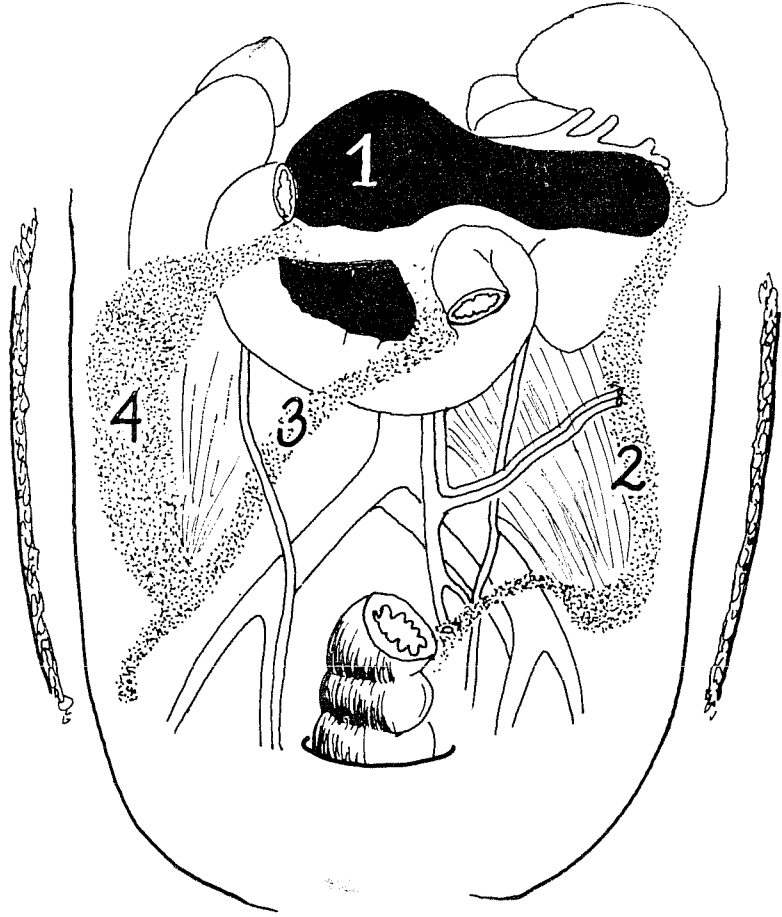
hematomunun oluştuğuna dair bir kayıda literatürde rastlanılmamıştır. Bu olguda ek olarak overlerden periton boşluğu içine olan aktif kanamanın varlığı bu lokalizasyondaki komplikasyonun tanınmasını önemli kılmaktadır.

## OLGU SUNUMU

70 yaşındaki kadın hasta (H.Ö. Prot. No : 118540) şiddetli karın ağrısı şikayeti ile hastahanemize yatırıldı. Ağrının lokalizasyonu daha çok sağ - üst kadranda ve göbük etrafında olup bele doğru yayılma gösteriyordu. Bulantı ve kusması olan hasta en son bir hafta önce defekasyon yapmıştı. Hastanın yapılan fizik incelemesinde genel durum orta idi, Ateş : 36,5, Nabız : 90, KB : 190/100 olarak saptandı. Karın muayenesinde sağ - üst kadranda en fazla olmak üzere karın bütünü ile hassas bulundu. Barsak sesleri hipoaktif olup karında orta derecede distansiyon mevcuttu. Akut kolesistit ve akut pankreatit ön tanıları konulan hastanın idrarında 3 - 4 lokosit saptandı. Hemoglobün : 16.4 gr. BK : 15000, Hematokrit : % 54, sedimantasyon : 60'da 13 mm, BUN : 125 mg %, Kreatinin : 4 mg %, AKŞ : 80 mg %, Serum amilazı : 223 SU olarak bulundu. Direk karın ve akciğer grafileri normaldi. Çekilen IV kolonjiografide safra kesesi ve koledok kanalı visualize oldu ve herhangi bir patoloji gözlenmedi. Bu değerlendirmeler sonucu akut pankreatit tanısı ile tıbbi tedaviye alınan hastanın tedaviye rağmen genel durumu daha da bozuldu. Nabız 120 civarında seyretmeye başladı. Karında yaygın defans gelişti. Bunun üzerine eksplorasyona karar verildi. Sağ göbük üstü paramedian kesi ile karına girildiğinde periton boşluğu içinde 1 litreye yakın kan ve pıhtılar boşaltıldı. Omentum ve paryetal peritonda yağ nekrozları gözlendi. Gastro-kolik ligament açılarak pankreas ortaya konulduğunda geniş nekroz ve kanama odakları saptandı. Geniş retroperitoneal hematoma yanısıra her iki over hematoma haline geçmişti. Ayrıca her iki overden periton boşluğu içine aktif kanama mevcuttu. Kanamayı kontrol amacı ile bilateral salpingo - ooforektomi yapıldı. Karın için yıkanıp peripankreatik mesafeye ve Douglasa drenler konularak ameliyata son verildi. Post - Op. I. ci gün nabız 200 civarında olup aritmisi gelişti. EKG de supraventriküler taşikardi saptandı. Tıbbi tedaviye cevap alınıyorsa da post - Op. II ci gün ventriküler fibrilasyona giren hasta resusitasyona cevap vermiyerek exitus oldu.

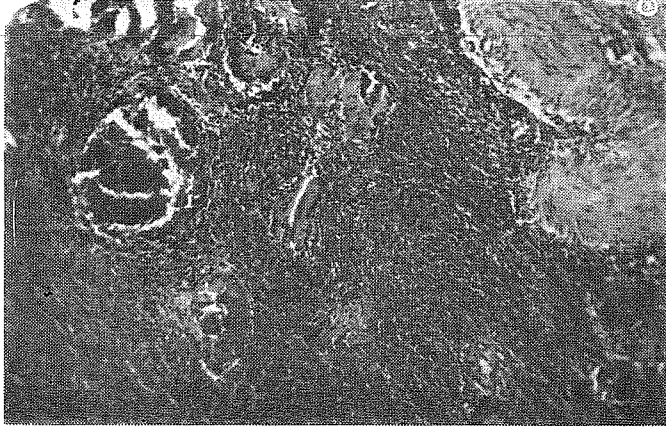
## TARTIŞMA

Akut pankreatitde hemorajik komplikasyonlar akut atağın herhangi bir anında gelişebilir. Çok defa massif olan bu kanamaların patogenezi iyi bilinmemektedir. Bazı olgularda kanamanın kaynağı küçük pankreatik damarlardır. İnflame pankreastan açığa çıkan aktive olmuş enzimler bu mikrosirkulasyona etki ederek kanamanın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu gibi olgularda ameliyat sırasında çok fazla miktarlarda kan pıhtıları boşaltılmasına karşın kesin bir kanama odağı bulunamamaktadır (1, 5). Diğer bir grupta ise kanama nedeni pankreatik ve peripankreatik nekroz ile birlikte olan büyük damar erozyonlarıdır (2, 7). Bu büyük damarlar içinde splenik arter birinci sırayı almakta isede gastro - duodenal arter, superior mezenterik damarlar veya portal vende kanama kaynağı olabilmektedir (2, 6). Bu gibi olgularda kanama çok defa damarın aktif pankreatik enzimlerle direkt olarak erozyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Yukarıda takdim ettiğimiz olgudaki geniş retroperitoneal hematoma patogenezinde bu iki mekanizmanın da rol oynamış olması muhtemeldir. Ancak enteresan olan her iki overin de tamamen hematoma haline geçmesi ve periton boşluğu içine ovarian damarlardan aktif kanamanın bulunmasıdır. Burada reproperitoneal kanamanın ince barsaklar, sağ ve sol kolonun mezenter kökünü takip ederek pelvise ulaştığı bir gerçektir (Şekil 1). Overlere intikali ise muhtemelen ovarian damarları içeren mesovariumun 2 yaprağı arasından geçerek olmaktadır.



Şekil 1: Pankreatik enzimlerin ve kanamanın retroperitonyumda yayılma yolları. 1. Pankreas, 2-3-4. İnce barsak, sağ ve sol kolon kökü boyunca olan yayılma.

Akut pankreatiti olmayan ancak geniş retroperitoneal kanama ve hematomu bulunan olgularda kanamanın yukarıda tanımlanan yolları takip etmesi görülmüştür. Bunun da nedeni olarak akut pankreatitte aynı yayılma yollarını takip eden aktif pankreatik enzimlerin zaten oldukça gevşek olan retroperitoneal planları daha da disseke etmesi gösterilebilir. Bizim olgumuzda saptadığımız, her iki mesovarium içindeki damarlardan olan aktif kanamanın da, bu bölgeye ulaşan aktif pankreatik enzimlerin bu damarları direkt olarak erozyona uğratmış olmasına bağlı bulunması kuvvetle muhtemeldir. Resim 1 ve 2 de overlerin mikroskopik görünüşleri görülmektedir.



Resim 1 : Over parankimi içinde yaygın kanama, damarlar içinde trombüsler görülmektedir.



Resim 2 : Over dokusu, yaygın kanama sahaları ve küçük dabalarda trombüsler görülmektedir.

Akut pankreatitin hemorajik komplikasyonları gözden geçirildiğinde geniş retroperitoneal kanamaya bağlı olarak karın duvarında, skrotumda, peniste (3) renk değişmelerini bildiren yayınlara rastlandığı halde over kaynaklı hematoma ve aktif kanama gösteren bir olguya tesadüf edilmemiştir. Bu olgu nedeni ile tanımlanan bu hemorajik komplikasyon akılda tutulmalı ve özellikle massif intraperitoneal kanama saptanan olgularda her iki over kanama yönünden iyi bir şekilde gözden geçirilmelidir.

## SUMMARY

70 years old patient with bilateral over hematoma has been presented. In addition, active bleeding from ovaries bilaterally were observed. The mechanisms of this complication were discussed and literature was reviewed.

## KAYNAKLAR

1. Anderson, M.C.: Pancreatic hemorrhage. Arch. Surg. 83 : 155, 1961.
2. Gadacz, T.R., Trunkey, D., Kieffer, R.F.: Visceral vessel erosion associated with pancreatitis. Arch. Surg. 113 : 1438, 1978.
3. Hoffbrand, B.I.: Hemorrhagic discoloration of the penis in acute pancreatitis. Lancet, Nov. 22 : 1049, 1975.
4. Hubbard, T.B. Jr., Eilber, F.R., Oldroyd, J.J.: The retroperitoneal extension of necrotizing pancreatitis. Surg. Gynecol. Obst. 134 : 927, 1972.
5. Jordan, G.L., Spjut, H.J.: Hemorrhagic pancreatitis. Arch. Surg. 104 : 489, 1972.
6. Schector, L.M., Gordon, H.E., Passaro, E.: Massive hemorrhage from the celiac axis in pancreatitis. Am. J. Surg. 128 : 301, 1974.
7. Stroud, W.H., Cullom, J.W., Anderson, M.C.: Hemorrhagic complications of severe pancreatitis. Surgery, 90 : 657, 1981.