



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine  
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Case Report / Olgu Sunumu

## Sirotik Asit Spontan Perforasyonu ve Sonrasında Görülen İlginç Gelişme: Olgu Sunumu

### Spontaneous Perforation of Cirrhotic Acid After Observed Interesting Development: Case Report

Memnune Sena Ulu<sup>1</sup>, Ahmet Ahsen<sup>1</sup>, Fatıma Yaman<sup>2</sup>, Gökhan Yaman<sup>3</sup>, Şeref Yüksel<sup>1</sup>, Gürsel Acartürk<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Nefroloji ve hipertansiyon kliniği, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye  
<sup>2</sup>Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye  
<sup>3</sup>Ç Hastalıkları kliniği, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye.  
<sup>4</sup>Gastroenteroloji kliniği, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye.

#### Özet

Sirotik asit tedavisinde kullanılan parasetez, yüksek volümlü yapıldığında dolaşım disfonksiyonu ve buna sekonder böbrek fonksiyon bozukluklarına neden olabilir. Kliniğimizde, masif asit ve hepatorenal sendrom nedeniyle takip ettiğimiz hastamızda spontan perforasyon gelişmesi takibinde, kreatinin değerlerinde dramatik bir düşme ve normal değerlerine gerileme gözlemlendi. Sonuç olarak; parasetez ile kreatinin değerlerinde yükselme olmadan da fazla miktarda asit mayisi direne edilebileceği, hastaların hemodinamik durumu da göz önüne alınarak, tedavi planlanırken akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Siroz, masif asit, parasetez, hepatorenal sendrom

#### Abstract

Paracentesis which is used for cirrhotic acid treatment may cause renal dysfunction secondary to circulatory dysfunction when performed with high volume. In our clinic, spontaneous ascites perforation has developed in a patient hospitalized due to massive ascites and hepatorenal syndrome. In the follow-up period, dramatical decline was observed in creatinine values. In conclusion; it should be kept in mind that, a large amount of ascites drainage may be performed without increase in creatinine values during paracentesis taking into account the hemodynamic status of the patient.

**Key words:** Cirrhosis, massive ascites, paracentesis, hepatorenal syndrome

#### Giriş

Karaciğer sirozu, başta kronik viral hepatit ve alkol olmak üzere çeşitli etmenlerin yol açtığı; parankim hasarı, fibroz ve nodül oluşumuyla birlikte, lobüller ve vasküler yapının bozulmasıyla karakterize kronik bir karaciğer hastalığıdır<sup>1</sup>. Sirozun üç önemli komplikasyonu asit, hepatik ensefalopati ve varis kanamasıdır<sup>2</sup>. Asit, periton boşluğunda oluşan sıvı toplanmasıdır ve % 70-80 'den fazlası, dekompanse karaciğer sirozu ile birlikte

bulunur<sup>3</sup>. Hepatorenal sendrom (HRS), sirotik asitli hastalara eşlik eden komplikasyonlardan biridir. Hastanede yatan sirozlu hastalarda %20 oranında renal disfonksiyon gözlenir<sup>4</sup>. 118 çalışmanın ele alındığı bir meta-analizde dekompanse sirotik hastalarda en olası ölüm nedenlerinden birinin renal disfonksiyon olduğu gösterilmiştir<sup>4</sup>. Parasetez, riski minimum olan ve kolay uygulanan bir girişimdir. Ancak yüksek volümlü parasetez yapılan hastalarda bir yandan klinik olarak rahatlama gözlenirken,

#### Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Dr. Ahmet AHSEN  
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç hastalıkları ve Nefroloji Kliniği Afyonkarahisar, Türkiye.  
E-mail: ahmetahsen@gmail.com  
Telefon: 0272 2463303

#### Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 10.08.2014  
Date Accepted / Kabul Tarihi: 16.10.2014

diğer yandan da dolaşım disfonksiyonu ve buna sekonder böbrek fonksiyon bozuklukları görülebilir<sup>6</sup>.

### **Olgu**

Hipertansiyon tanısı ve kapak replasmanı öyküsü olan ve 4 yıldır siroz tanısı ile takip edilen 70 yaşında erkek hasta; 1,5 ay önce başlayan ve giderek artan karın şişliği, nefes darlığı şikayetleri ile Gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hipervolemik olan ve böbrek fonksiyonlarında bozulma görülen hasta hospitalize edildi. Diüretik infüzyonuna kısmi yanıt alınan hasta diüretiğe dirençli asit olarak değerlendirildi ve parasentez yapılması planlandı ancak hastanın kabul etmemesi üzerine, masif asite yönelik diüretik infüzyonuna devam edildi. TİPS yapılması planlanan hastanın takibinde kreatinin değerlerinde progresyon görüldü. Yatış anında 2 mg/dl olan kreatinin değerleri 3.2 mg/dl'a yükseldi. Yatışının 5. gününde spontan asit perferosyonu gelişen hastanın klinikteki günlük kilo takibinde en son vücut ağırlığı 63 kg iken, spontan asit perferosyonu sonrası vücut ağırlığı 50 kg ölçüldü. Perforasyon sonrası yaklaşık 13 litre asit sıvısı boşaldığı tahmin edilen ve hemodinamik açıdan riskli olan hasta yakın takibe alınarak dolaşım disfonksiyonunun önlenmesi için volüm genişletici tedavi (albumin) ve sıvı tedavisi (hepatamin tercih edildi) başlatıldı ve dolayısıyla intraabdominal basınç düşerken intravasküler volüm korunmaya çalışıldı. Hastanın karaciğer ve kardiyak fonksiyonları yakından takip edildi. Herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. BFT ve elektrolit takibi yapılan hastanın kreatinin değeri 1,0 mg/dl'ye geriledi ve elektrolit imbalansı yaşanmadı. Tedavisi tamamlanan hasta,

gerekli önerilerle ve tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

### **Sonuç**

HRS, ağırlıklı olarak asiti olan ilerlemiş siroz hastalarında ve akut karaciğer yetmezliği olan hastalarda görülen ciddi bir komplikasyondur<sup>6</sup>. Asiti olan sirozlu hastalarda HRS oluşma olasılığı 1 yılda yaklaşık % 18 ve 5 yılda % 39'dur<sup>7</sup>. Seksen farenin alındığı bir model çalışmasında Chang ve arkadaşları HRS'da intraabdominal basınç artışının önemli bir patolojik mekanizma ve bağımsız bir risk faktörü olduğunu göstermişlerdir<sup>8</sup>. Karnak ve arkadaşları, 19 tavşan üzerinde yaptığı model çalışmasında intraabdominal basınçtaki (İAB) artışın intrapelvik basınç artışına ve renal hasara yol açtığını göstermişlerdir. Aynı zamanda artmış İAB'ın, proksimal ureterde obstrüksiyona yol açarak hidronefrozun patogenezinde rol aldığını göstermişlerdir<sup>9</sup>. Cade ve arkadaşlarının sirotik asitli hastalar ile yaptığı çalışmada İAB'ın parasentez ile 22mmHg'dan 10mmHg'ya düşürülmesi sonucu kreatinin klirensinde belirgin artış olduğu gösterilmiştir<sup>10</sup>. Bizim masif asit ve HRS nedeniyle takip ettiğimiz hastamızda spontan perforasyon gelişmesi sonucu takibinde, kreatinin değerinde dramatik bir düşme ve normal değerlerine gerileme gözlemlendi. Bu da daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olan mekanizmayı destekler nitelikteydi. Sonuç olarak, bu mekanizmalara ve olgumuza dayanılarak, parasentez ile kreatinin değerlerinde yükselme olmadan daha fazla miktarda asit mayisi direne edilebileceği, hastaların morbiditesi ve hemodinamik durumu da göz önüne alınarak, tedavi planlanırken akılda bulundurulmalıdır.

**Kaynaklar**

1. Sebati Özdemir. Sirotik Asit, Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:1-7
2. Envegno L, Gios M, Boccato S, Alberti A. Natural history of compensated viral cirrhosis: a prospective study on the incidence and hierarchy of major complications. Gut 2004; 53(5):744-9.
3. Andrade DR Jr, Galvao FH, Santos SA, Andrade DR. Ascite state of the art based on evidences. Rev Assoc Med Bras.2009;55(4):489-96.
4. Scott RA, Austin AS, Kolhe NV, McIntyre CW, Selby NM. Acute kidney injury is independently associated with death in patients with cirrhosis. Frontline Gastroenterol 2013; 4(3): 191–197.
5. Florence Wong. Management of ascites in cirrhosis, Journal of Gastroenterology and Hepatology 2012; 27(1):11-20.
6. Salerno F, Gerbes A, Ginès P, Wong F, Arroyo V. Diagnosis, prevention and treatment of hepatorenal syndrome in cirrhosis. Gut 2007;56(9):1310-8.
7. Gines A, Escorsell A, Gines P, et al. Incidence, predictive factors and prognosis of the hepatorenal syndrome in cirrhosis with ascites. Gastroenterology 1993;105(1):229-36
8. Yizhong Chang, Xiaolong Oi, Zhiwei Li, et al. Hepatorenal syndrome: insights into the mechanisms of intra-abdominal hypertension, Int J Clin Exp Pathol 2013;6(11): 2523-2528
9. Karnak I, Bingöl- Koloğlu M, Büyükpamukçu N, Tanyel FC. The length and collapsibility of the ureter play roles in the augmented reflection of intraabdominal pressure into the renal pelvis. J Pediatr Surg 2004;39(10):1558-61
10. Cade R, Wagemaker H, Vogel S, et al. Hepatorenal syndrome. Studies of the effect of vascular volume and intraperitoneal pressure on renal and hepatic function. Am J Med. 1987 Mar;82(3):427-38.