

A. Ü. Tıp Fakültesi II. Şirürji Kliniği

İNDİREKT PORTO - KAVAL ŞANT İÇİN DAKRON GREFİ KULLANILMASI

(V. cav. inf. ve V. mesent. sup. arası şant)*

Dr. M. Naci Ayrıl**

Portal hipertansiyon neticesi meydana gelen en korkunç komplikasyon özofağus varisi kanamalarıdır. Her ne kadar bu komplikasyona karşı elimizde konservatif ve cerrahi tedavi metodları var is ede, her zaman bu gibi vak'alarda istenilen cerrahi metodu tatbik etmeğe imkân olmamaktadır. Böyle durumlar karşısında bu gibi vak'alara ameliyat eden cerrah, ameliyattan vevel tasarladığı plânı terk etmek ve değişik bir müdahaleye baş vurmak mecburiyetinde kalabilir. Bu durumlar şöyle hülâsa edilebilir :

1. Özofağus varis kanamalı ve portal hipertansiyonlu bir hastada hipersipenizm ile beraber splenomeğali vardır. Hastaya hem splenektomi, hem de splenorenal termino - latalar şant (shunt) yapmak lâzımdır. Fakat bazan ameliyat esnasında splenektomi yapıldıktan sonra v. lienalis disseke edilirken birçok yerlerinden yırtılabilir. Ve bu suretle anastomoz için kullanılacak v. Lienalis uzunluğu kâfi gelmeyebilir. Diğer bir kötü şans V. Renalis şubelerinde veya A. renalis şubelerinden biri koapı ve tamiri güç kanamalar olabilir ve bu zaman bir nefrektomi yapılmak mecburiyeti hasıl olur. Bu gibi hallerde aşağıdaki ameliyat şekillerinden birini yapmak lâzımdır :

a. Plâstik bir gref veya homogref bir vena yardımıyla spleno - renal termino lateral şant yapmak.

b. Plâstik bir gref veya homogref bir vena yardımıyla spleno renal termino - terminal şant yapmak.

* A. Ü. Tıp Fakültesi İlmî Toplantısında tebliğ edilmiştir.

** A. Ü. Tıp Fakültesi II. Şirürji Kliniği Profesörü.

c. Bu müdahalelerden vaz geçerek porto - kaval direkt şant yapmak.

2. Hastada ileri derecede bir hipersplenizm ve splenomegali yoktur. Bu durumda gerek teknik ve gerekse sonu bakımından daha iyi olan direkt protokaval şant tercih edilir. Fakat bazı hallerde bu tip ameliyatı da yapmak mümkün olmayabilir. : 1. Hastaya evvelce karaciğer altında gerek v. porta üzerinde ve gerekse başka sebeplerle ameliyat yapılmış ise bu civarda yapışıklıklar olur ve v. porta ile v. kava inferior'u disseke etmek güç olur. 2. V. porta da tromboz olur. 3. Hem vena porta, hem de v. mesenterika süperiora tromboz olur. 4. Bazan lobus caudatus veya lobus quadratus çok büyük olur ve vena portayı disseke etmek çok güç olur.

Bu gibi hallerde, aşağıdaki ameliyatlardan biri tercih edilir :

a — V. porta karaciğere girdiği yerden bağlanır ve proksimal ucu v. cava inferiora termino - lateral olarak anastomoz edilir.

b — Plâstik bir madde veya homögraf bir vena yardımıyla termino - lateral porto - kaval anastomoz yapmak.

c — V. cava inferior'u v. mesenterica süperiora direkt olarak termino - lateral anastomoz etmek.

ç — V. cava inferior ile v. mesenterica süperior arasında plâstik bir boru koyarak indirekt latero - lateral anastomoz yapmak (AYRAL).

Aşağıda müşahedelerini bildireceğimiz iki vak'adan birine bir dakron grefi aracılığı ile spleno - renal termino - terminal anastomoz, diğerine de yine bir dakron arter grefi aracılığı ile v. cava inferior ve v. mesent. sup. arasında indirekt latero - lateral porto - kaval anastomoz yaptık. İki vak'adan da iyi netice aldık.

VAK'a I: C. K. 44 yaşında, erkek (Prot. 6642) 22.4.1963 tarihinde Ankara Hastahanesi Tıp Fak. gastroenteroloji kliniğinden kliniğimize gönderilmiştir. Geliş sebebi portal hipertansiyon neticesi özofagus varisi kanamasıdır.

Hastada iki senedir devam eden müphem hazım kanalı ve yemek borusu şikâyetleri varmış. Beş aydır dermansızlık başlamış. Kliniğimize geliş tarihinden elli gün evvel bir gece bulantı hissiyle uyanmış, 300 cc. kadar kırmızı renkte kan kusmuş. Fakülte gastroenteroloji kliniğinde yapılan tetkiklerde : Özofagus grafisinde özofagus varisi için tipik gölge tesbit edilmiş. (Şekil - 1).



Şekil : 1 — Özofagus grafisi tipik
özofagus varisi gölgesi var.



Şekil : 2 — Spleno-portografi V.
Portanın karaciğer içi dalları
dolmuyor.

Özofagoskopide de varis görülmüştür. Kliniğimizde yapılan spleno - portoğrafide (Şekil. 2) de (Dr. Erdal Gürdağ) vena portanın genişlediği ve karaciğer içi vena porta dallarının iyi teşekkül etmediği tesbit edilmiştir. (İntra hepatik blokaj, siroz). Karın muayenesinde hafif asit bulunmuştur. Dalak kaburga kenarlarını üç parmak geçiyor, sert ve ağrılıdır.

Lâboratuvar bulguları : Serum total protein : 6,20 g.; Ser. alb : 3,85 gr.; ser. gl : 2,35 g. Total bilirubin : % 0,044 g. Kanda ure normal hudutlarda. Erit : 3500.000 Hb. % 70, lokosit : 3200(sedim : 8 - 18 mm. İdrar ve gaitada patolojik bulgu yok.

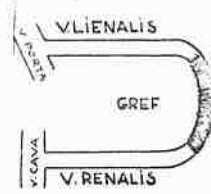
Hastada intra hepatik blokaj neticesi portal hipertansiyon, buna bağlı özofagus varisi ve kanaması, splenomeğali ve hipersplenizim tesbit edilmiş, splenektomi ve spleno - renal «shunt» yapmağa karar verilmiştir.

Ameliyat : 10.5.1963 te intratrakeal ether + O₂ ile narkoz yapıldı. Sol torako abdominal ensizyon ile karna ve göğse girildi. Diafraqma kesildi. Dalak çıkartıldı. v. lienalis shunt için yeteri kadar disseke edilemedi. Bunun için dakron gref konarak vena uzatıldı. V. renalis disseke edilirken uç arter şubelerinden birkaçı yaralandı. Kanamayı kontrol etmek güç olduğundan böbrek çıkarıldı. Dakron grefin değer ucu v. renalis'e uç uca dikildi. Bu suretle dakron grefi aracılığı ile termino terminal spleno - renal şant yapıldı (Şekil : 3 - 4).

Ameliyat sonu iyi seyretti fakat her türlü antibiotik ve kinine refrakter ve zaman zaman pusseler yapan 39 dereceye kadar yükselen ateş oldu. Sonradan



Şekil: 3 — Dakron grefi aracılığı ile spleno-renal Termino-Terminal şant.



Şekil: 4 — Ameliyatta grefin şematik görünüşü.

bu ateş düştü ve hasta 24.6.1963 te şifa ile taburcu edildi. Hasta 28.11.1963 te kontrole geldi. Kilo almış, şikayeti yok, normal hayatına devam ediyor.

VAK'A II: A. A. O. 34 yaşında erkek (prot. 1596 üçüncü cer.) Hasta özofagus varisi kanamasından dolayı ameliyat edilmek üzere Ankara Hastahanesi Tıp Fak. Gas. Ent. Kliniğinden servisimize gönderilmiştir (16.1.1963). Hasta 1959 senesinde bir gece ani olarak hematemez ve melana geçirmiş. Kaldırıldığı bir hastahane de mide rezeksiyonu yapılmış. şifa ile hastahane den taburcu edilmiş. Aynı sene tekrar hematemez ve melana olmuş, Tıp Fak. I. Dahiliye Kliniği'nde onbeşgün tedavi edilmiş. 1960 senesinde tekrar bir melana geçirmiş. 1961 de bir melana daha geçirmiş. 11.1.1963 ani olarak bol miktarda melana ve hematemez geçirmiş ve Ankara Hastahanesi Tıp. Fak. Gastro Enter. Kln. yatırılmış ve tetkik edilmiştir.

Klinik muayenede: Karın hafif gergin, karaciğer kaburga kenarlarını iki parmak geçiyor. Dalak kosta kenarını üç parmak geçiyor.

Labor: Erit. 2.520.000; Hb. % 60; lök. 7000, sedim. 20-40 mm.; tromb. 49720; total alb. % 6,25ğ.; serum alb. % 3,55; serum glb. % 2,70ğ.

Thymol: 3 ün. Znso45 ün. total bilirubin % 0,40 mg. Diğer laboratuvar muayenelerinde patolojik bir hal yok. Özofagus grafisinde varis defektleri görüldü. Hastada portal hipertansiyen neticesi özofagus varisi ve kanaması var. Şant yapılmağa karar verildi.

Ameliyat: 24.1.1963 İntratrakeal ether + oksijen narkozu yapıldı. Sağ torako abdominal ensizyon yapıldı. Karaciğer büyük, kapısı ödemli, v. kava inferior bulundu, v. porta bulundu, disseke edildi. V. porta ile v. cava inferior arasında anastomoz yapılacaktı fakat v. portanın tromboz ile tıkalı olduğu görüldü. V. mezenterika superior bulundu, onun da iki cm. lik bir kısmında tromboz ile tıkalı olduğu görüldü. Vena açılarak tromboz çıkarıldı. Bunda sonra venadan tazyikli kan akımı başladı. Burada v. mezenterika superior ile v. ca-

va inferior arasında daktron damar grefi konulması düşünöldü 10 mm. kadar di-atmetri olan daktron grefi evvelâ v. mesent. superior'a termino-lateral olarak dikildi. Anastomoz bittikten sonra greften bol kanama olduğu göröldü ve gre-fin diğér ucu mezokolom tranversiumda açılan bir delikten geçirildikten son-ra duodenumun dış tarafında disseke edilmiş olan v. cava inferiora lateral ola-rak anastomoz edildi. Bu suretle v. cava inferior ve v. mesent. süpericr ara-sında daktron grefi yardımıyla latero-lateral şant yapılmış oldu. (Şekil — 5) Gerek bu vak'adaki ameliyat, ve gerekse bundan evvelki vak'aya yapılan ame-liyatta anastomozlar esnasında heparin solüsyonu kullanıldı. Ameliyatın 12. gü-nü hastada bir melana oldu ve tansiyon 90 mm.ye kadar düştü. Hastaya kan verildi. Hasta çok iyi olarak ameliyatın 15. günü tabureu edildi. Hasta ameli-yatın 3. ayında iyi, sıhhatte ve kilo almış olarak göröldü.

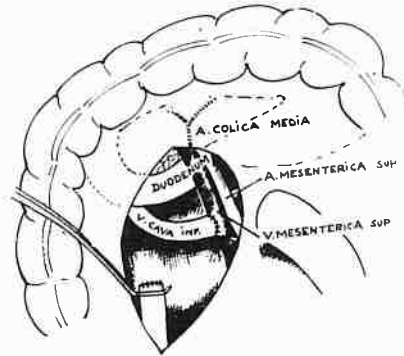


Şekil: 5 — V. Cav. İnf. ve V. Me-sent. Sup. arasına Dacron gref konması şematik resim.

MÜNAKAŞA

Portal hipertansiyon neticesi husule gelen özofağus varisi ka-namaları için kullanılan tedavi metodları oldukça çeşitlidir. Bunlar arasında en müessir olanı v. porta sistemi ile v. cava inf. sistemi arasında yapılan shunttır. Her zaman rahat ve istenilen bu şant ameliyatını yapmak mümkün değildir. Bu gibi vaziyetlerde vena gre-

fi ve vitalium tübü kullanılarak yapılan şant vak'aları vardır. Biz iki vak'ada mecburi olarak indirekt şant ameliyatı yaptık ve bu maksat için dakron arter grefi kullandık. Bu gibi greflerin şant vak'alarında kullanılması mutad değildir. Damar greflerinin en büyük tehlikesi içinde tromboz husule gelmesidir. Bilhassa venöz sirkülasyonda durgunluk arterlere göre fazla olduğundan venler üzerinde yapılan greflerde bu tehlike daha da fazladır. Fakat v. portada tazyik diğer venlere göre fazladır. Portal hipertansiyon vak'alarında bu tazyik normalin bazen iki üç misli olabilir. Bu hususiyetlerinden dolayı tromboz tehlikesi diğer venlerdeki nazaran daha da azdır. Mamafi müsait olmayan vak'alarda mecburen kullanılacak bir tekniktir. Biz iki vak'amızda da iyi netice aldık. Vak'a ade-di çoğaldıkça neticeler hakkında daha açık ve kesin konuşmak mümkün olacaktır. V. porta ve v. cava arasında yapılan indirekt grefler ile şantı köpeklerde de deneyeceğiz. Neticeleri bir başka makele ile yayınlamak arzusundayız. Bu arada Blake-more ve arkadaşlarının son zamanlarda yaptıkları v. cava inf. - v. mezenterika süperior arasındaki terminol-lateral şant ameliyatından bahsetmek yerinde olur. (Şekil — 6).



Şekil : 6 — V. Cav. Inf. Ce V. Mesent. Sup. arası Terminol-Lateral Şant.

Bu ameliyat ilk olarak Fransa'da 1953 de Marion tarafından yapılmıştır. V. cava inf. böbrek altından kesilir, proksimal ucu v. mezent. inferiora terminolateral olarak anastomoz edilir. Woorhees ve Blakemore'un yaptıkları 48 vak'ada aldıkları neticelerin iyi olduğu bildirilmektedir. Ameliyattan hemen sonra bacakların yukarı

kaldırılması ve elâstik bandaj tatbik edildiği takdirde alt tarafta ödem olmadığını bildirmektedirler. Vak'aların bazılarında ameliyatın iki - üçüncü günü hematemez olduğu yazılmaktadır. Bunun kati olarak sebebi bilinmemektedir. Bizim de vak'alarımızdan birinde hematemez olmuş ve ciddi bir tehlike doğurmamıştır. Kanaatımızca müsait olmayan vak'alarda v. mezenterika superior ve v. cava inferior arasına dakron grefi koyarak veya v. lienalis ile v. renalis arasına dakron grefi koyarak şant yapmak mümkündür ve sirkülasyon bu yol ile devam edebilir. Yine müsait olmayan vak'alarda v. cava inferior ile v. mes. süperior arasında terminolateral şant yapmak teknik kolaylığı ve neticeden daha fazla ümitvar olmak bakımından üzerinde durulması icabeden bir ameliyattır.

NETİCE

Portal hipertansiyon neticesi olan özofağus varisi kanamalarında teknik imkânsızlıklar olduğu zaman dakron damar greflerinden istifade etmek mümkündür. Portal hipertansiyon vak'alarında portal sistemde tazyik fazla olduğundan dakron grefi konduğu zaman tromboz husule gelmesi ihtimali, diğer venöz sistemdeki gref konmalarına nazaran daha azdır.

ÖZET

İki portal hipertansiyon neticesi husule gelmiş özofağus varisi kanaması vak'asında şant için dakron damar grefi kullanılmıştır. Vak'alardan birine spleno renal şant yapılırken böbreği feda etmek vaziyetinde kalınmış vena lienalisde kısa olduğundan vena lienalis ile vena renalis arasında şant yapmak mümkün olmamıştır. Ancak araya dakron grefi konularak şant yapmak mümkün olmuştur. Diğer vak'aya porto kaval şant yapılması istenmiş ve fakat vena porta tıkalı olduğundan bu ameliye yapılamamıştır. V. Mesenterika süperior ile vena cava arasında bir şant düşünülmüş ve v. mesenterika süp. kontrol edilmiştir. Bu zaman v. mezenterika süp. trombüs ile tıkalı olduğu görülmüş ve trombüs çıkarılmıştır. Sirkülasyon iyi ve tazyikli olduğundan v. cava inf. ile v. mesent. süp. arasına dakron grefi konmuş ve indirekt bir şant yapılmıştır. Vak'aların ikisi de ameliyattan istifade etmişlerdir.

SUMMARY

The Use Of Dacron Graft For Indirect Porto-Caval Shunt Operation

In the two cases of esophageal varices bleeding because of portal hypertension, shunt operation has been done by means of arterial Dacron graft. In one of those spleno-renal Termino Terminal anastomosis has been done through Dacron graft. In another case there was portal vein Thrombosis. For this reason it was impossible to do porto-caval shunt. We tried to do shunt by means of sup. mes. vein, but there was also 2×2 cm. Thrombosis in this vein. The vein was opened up and the Thrombosis was extracted. After this procedure the venous bleeding started with high pressure. We decided to make a shunt between the sup. mes. vein and the vena cava through the Dacron graft.

We used 1 cm. diameter graft and made latero-lateral vena cava and sup. mes. vein anastomosis. Two patients tolerated well and discharged in a good condition. We followed up the two patients for six months. They were also in a good condition.

LİTERATÜR

- 1 — AYRAL M. N., Ülker M. Karaciğer Sirozu ile Diğer Hepatitlerde Çeşitli Tedavilerin Değerleri, hepatic Periarteriel Nörektomiden Aldığımız Neticeler., Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası, XII : 169 - 176, 1959.
- 2 — AYRAL M. N., Yaptığımız Shunt Ameliyatlarından Aldığımız Neticeler, Shunt Ameliyatlarında Amonyakomi Meselesi., Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası, XII 146 - 162, 1959.
- 3 — AYRAL, M. N., Portal Hipertansyon Yapmış bir Vena Lienalis Trombozu Vakası., Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası., XV : 211 - 215, 1962.
- 4 — Voorhees, A. B., Blakemore A. H., Clinical Experience With Mesenteric Veni-Inferior Vena - Cava Shunt in the Treatment of Portal Hypertension Surgery., 51 : 35., 1961.
- 5 — Voorhees, A.B., Blakemore A.H., Clinical Experience With Mesenteric Veni-Inferior Vena-Cava Shunt in the Treatment of Portal Hypertension. Surgery: 54 : 559, 1963.
- 6 — Hassen, D., Thompson W. M., The Sapheno caval Approach for Postoperative Catheterization of Porto caval Shunts., Surgery Gynecology and Obstetrics., 1960, 110 : 377.
- 7 — Rousselot L. M., Autogenous Vein Grafts in Spleno-Renal Anastomosis., Surgery, 31 : 403, 1952.
- 8 — Eck's Fistula. Surgery Gynecology and Obstetrics., 96 : 375, 1953.
- 9 — Large, M. Alfred, The Partial or Complete Portocaval Shunt. Surgery Gynecology and Obstetrics., 109 : 107, 1959.

- 10 — Richard C. Britton., The Caudate Process and Portocaval Anastomosis., Surgery Gynecology and Obstetrics., 357 : 115, 1962.
 - 11 — Akita, H., Kuch and Halker, G. C., Application of Enterohepatic Circulation and Bile Acid to Study of Patency of Portocanal Shunts., Surgery, 36 : 941, 1954.
 - 12 — Hermanu, G. and Hitten, T. A., Evaluation of Portacaval Shunt Patency with the Differential Glucose Tolerance Test., Surgery Gynecology and Obstetrics, 16: 285, 1963.
 - 13 — O'Sullivan, M. D., and Payne, M. A., Emergency Porta — Caval Shunt., Surgery Gynecology and Obstetrics., 102 : 668, 1956.
-

Mecmuaya geldiği tarih : 10 - Şubat - 1964