

Acil Serviste Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Portal Ven Trombozu

Rare Cause of Abdominal Pain at Emergency Department: Portal Vein Thrombosis

Emin UYSAL¹, Erdem ÇEVİK², Orhan ÇINAR², Yahya Ayhan ACAR²,
Mustafa GÖK³, Deniz ARSLAN²

1 Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi Acil Servisi, Kastamonu
2 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
3 Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi Radyoloji Servisi, Kastamonu

ABSTRACT

Portal vein thrombosis is a rare condition that must be diagnosed and treated quickly because of its complications as mesenteric ischemia and mesenteric infarct. Patients may apply to emergency department with different complaints like abdominal pain, abdominal distension, diarrhea, nausea, vomiting and bleeding. A 69 years old male patient who presented to emergency department with abdominal pain, anorexia and vomiting was diagnosed as portal vein thrombosis. There was no comorbidities that can cause thrombosis and the patient was treated with anticoagulant therapy. In this case report our aim is to emphasize that even though the portal vein thrombosis is a rare cause of abdominal pain it needs earlier therapy because of its lethal complications.

Keywords: Abdominal pain, thrombosis, portal vein

Received: 14.10.2010 **Accepted :** 04.12.2010

ÖZET

Portal ven trombozu nadir görülen, mezenterik iskemi ve enfarkt komplikasyonları nedeniyle hızlı tanı konularak tedavi edilmesi gereken klinik bir durumdur. Hastalar karın ağrısı, abdominal distansiyon, ishal, bulantı, kusma, kanama gibi farklı semptomlarla başvurabilmektedir. Acil servisimize karın ağrısı, yemek yiyememe, kusma şikayetleri ile başvuran 69 yaşındaki erkek hastaya portal ven trombozu tanısı konuldu. Etiyolojide tromboza neden olabilecek bir patoloji tespit edilmeyen hastaya antikoagulan tedavi uygulandı. Bu olguyu sunmaktaki amacımız acil servise karın ağrısı, bulantı kusma şikayetleri ile başvuran hastalarda nadir görülüyor da olsa ölümcül komplikasyonları ve erken tedavi gerektirmesi nedeniyle portal ven trombozunu hatırlatmaktır

Anahtar Kelimeler: : Karın ağrısı, tromboz, portal ven

Alındığı Tarih: 14.10.2010 **Kabul Tarihi :** 04.12.2010

Yazışma Adresi/Corresponding to:

Erdem Çevik
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Acil Tıp Anabilim Dalı ANKARA
Tel: 0312 3043031
e-mail: cevikerdem@yahoo.com

GİRİŞ

Portal ven trombozu nadir görülen, mezenterik iskemi ve enfarkt komplikasyonları nedeniyle hızlı tanı konularak tedavi edilmesi gereken klinik bir durumdur.¹ Abdominal inflamasyon durumları, karaciğer sirozu, maligniteler ve hiperkoagülobilite durumlarında görülebilmektedir. Hastalar karın ağrısı, distansiyon, ishal, bulantı, kusma, kanama gibi semptomlarla başvurabilmektedir.² Tanıda dupleks ultrasonografinin önemli bir yeri vardır.³ Bu olguyu sunmaktaki amacımız acil servise karın ağrısı, bulantı kusma şikayetleri ile başvuran hastalarda nadir görülüyor da olsa ölümcül komplikasyonları ve erken tedavi gerektirmesi nedeniyle portal ven trombozunu hatırlatmaktır.

OLGU SUNUMU

Altmış dokuz yaşında erkek hasta acil servise 4 gündür geçmeyen sağ üst kadrana lokalize künt vasıflı, sürekli ve kreşendo paternde, yayılım göstermeyen karın ağrısı, yemek yiyememe ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Öz geçmişinde sigara kullanımı mevcut idi, soy geçmişi özellik arz etmiyordu. Fizik muayenede TA:130/90 mmHg, Nabız:84 vuru/dk, Ateş: 36,7 °C. Genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Dalak kot altında ele geliyor, hepatomegali yok, diğer sistem bulguları doğaldı.

Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde; WBC: 3,86 x10.e3/mikroL, RBC: 5.29 x10.e6/mikroL, HGB: 12.7 g/dl, HCT: 39 %, PLT: 104 x10.e3/mikroL, INR: 1.5, APTT: 41,8 sn Üre: 42 mg/dL, Kreatinin: 0.91 mg/dL, Na: 141 mmol/L, K: 3.7 mmol/L, Glukoz: 116 mg/dL, AST: 65 U/L, ALT: 42 U/L, T.Bil: 2.16, D.Bil: 0,74 D-dimer: <0.5 Tam idrar tetkikinde 11 Lökosit/saha, 17 Eritrosit/saha vardı.

Batın ultrasonografisinde (USG) karaciğer parankimi difüz heterojen ve kabalaşmış, portal ven çapı belirgin artmış (19 mm), portal hilus düzeyinde lümende trombüs ile uyumlu görünüm, dalak boyutlarında belirgin düzeyde artma(174 mm) ve splenik ven çapının hilus düzeyinde artmış olduğu saptandı. (14 mm) Batın içi serbest sıvı, kitle izlenmedi (Resim 1). Trombozun olası nedenini saptamak, perforasyon, barsak iskemisi gibi komplikasyonların varlığını araştırmak amacıyla planlanan batın tomografisinde portal vende trombüs izlenirken, komplikasyonlara ait bir bulguya rastlanmadı (Resim 2).

Hasta mevcut bulguları ile akut portal ven trombüsü olarak değerlendirildi ve ileri tetkik değerlendirme ve tedavi amacıyla ileri bir merkeze sevk edilen hastada portal ven trombozuna neden olabilecek etyolojik bir neden tespit edilmemiş. Antikoagülan tedavi başlanıp takipte semptomları gerileyen hastanın ayaktan klinik takiplere gelmek üzere taburcu edilmiş olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA

Karın ağrısı şikayeti, acil servis başvurularının yaklaşık %4-7 sini oluşturmaktadır. Karın ağrısı nedenleri içinde portal ven trombozu nadir görülür ve genellikle gözardı edilir.¹ Apendisit, divertikülit, inflamatuvar barsak hastalıkları, pankreatit, kolesistit, hepatik abse ve kolanjit gibi abdominal inflamasyon durumları, karaciğer sirozu, maligniteler ve hiperkoagülobilite durumlarında görülebilmektedir.² Etiyolojide hastaların % 24-32'sinde karaciğer sirozu, % 21-24'ünde maligniteler, %10-12'sinde miyeloproliferatif hastalıklar ve koagülasyon bozuklukları, bir kısmında karın içi enfeksiyonlar yer almaktadır. %8-15 hastada ise herhangi

bir neden ortaya konulamamıştır.⁴ Portal ven trombozu; portal vendeki kan akımının damar lümenindeki trombüsle bağlı tam veya parsiyel obstrüksiyonudur.⁵ Akut fazda portal ven trombozu nadir olarak prezente olur ve sıklıkla bu safhada hastalar asemptomatik olduğu için tanı konması güçleşir. Semptomlar sıklıkla subakut yada kronik fazda ortaya çıkar. Olgumuzun şikayetlerinin 4.gününde başvurması muhtemelen trombozun daha erken bir dönemde başladığı ve giderek ilerleyerek semptomatik hale geldiğini düşündürmektedir.⁴ Normal popülasyonda nadir görülürken sirotik hastalarda görülme oranı %4.4-%15 ve tüm portal hipertansiyon hastalarının %5-%10'dan sorumludur⁽⁶⁾. Cohen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre portal ven trombozunun önemli bir kısmı siroz ve primer veya metastatik karaciğer kanseri hastalarında görülmektedir.⁷



Resim 1: Batın USG: Portal ven çapı artmış ve portal hilus düzeyinde lümende trombüs mevcut



Resim 2: Batın Tomografisi: Portal ven içinde trombüs ile uyumlu hipodens görünüm

Hastalar akut portal ven trombozunda karın ağrısı, distansiyon, ishal, bulantı, kusma, kanama gibi semptomlarla başvururken kronik portal ven trombozunda hastalar genellikle asemptomatik olup portal hipertansiyon bulguları ile başvurabilmektedir.⁸ Olgumuzda ön planda olan şikayet karın ağrısı olup buna kusma şikayeti eşlik etmekteydi. Hastamızın daha önce bilinen bir hastalığı olmayıp

portal ven trombozunun etiyojisine yönelik yapılan incelemelerde herhangi bir patoloji tespit edilemedi ve etiyojisi açısından literatürdeki %8-15 olarak belirtilen hasta grubunda değerlendirildi. Bulantı kusma karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastada ayırıcı tanıda hepatobiliyer sistem ile ilgili kolesistit, pankreatit, hepatit gibi durumların yanında siroz, Budd-Chiari sendromu, sarkoidoz, enfestasyonlar (schistosoma), toksisite, granüloamatöz hepatit ve hepatoportal skleroz da akla getirilmelidir.⁴

Hastaların erken tanısı gastrointestinal sistem kanamaları ve mezenter iskemi gibi komplikasyonları önlemede önemlidir. Tanı koymak için genellikle seçilmekte olan USG'nin özgüllük ve duyarlılığı %80-100 arasındadır.³ Damar lümeni içinde solid, hiperkoik materyal görülmesi tanı için yeterli olup dupleks inceleme damar içinde akımın olmadığını göstermekte yardımcıdır.⁹ Zwiebel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ana portal venin normal batın USG'de %97 oranında görüldüğü ve incelemede portal ven görülemediği zaman portal ven trombozunun akla getirilmesi gerektiği bildirilmiştir.¹⁰ Endoskopik sonografi ise portal ven trombozu tanısında %81 duyarlı ve %93 özgüldür ve tam tromboz yaratmayan küçük trombüslerin tanısını koymaya yardımcı olabilir.¹¹ Ayrıca portal venin tümör tarafından invazyonunu ortaya koymada tomografi ve USG'den daha doğrudur.¹²

Tomografi lümen içi materyali göstermekte ve trombozun olası nedenini ortaya koymak veya perforasyon, barsak iskemisi gibi komplikasyonları ortaya koymada faydalıdır.⁹ Ayrıca manyetik rezonans (MR) da vasküler oklüzyonu doğrulamak için kullanılabilir. Hastamızda yapılan batın USG ile portal ven çapının artmış olması ve lümen içinde trombüsün görülmesi ile portal ven trombozu tanısı konulmuş ve komplikasyon varlığını ortaya koymak için çekilen kontrastlı batın tomografisi tanıyı desteklemiş ve intestinal iskemi, perforasyon gibi komplikasyonlar tespit edilmemiştir.

Portal ven trombozu olan hastalarda karaciğer fonksiyon testleri ve diğer laboratuvar testleri normal olabilir. Protrombin ve diğer koagülasyon faktörlerinde hafif azalma ve D-dimer değerlerinde artış görülebilir.² Bizim olgumuzda APTT (activated partial thromboplastin time) ve INR (international normalized ratio) de hafif yüksekliğin yanında D-dimer değeri normal olarak tespit edildi.

Portal ven trombozunun spontan resolüsyonu literatürde bildirilmekle birlikte ciddi komplikasyonlar ortaya çıkmadan portal ven trombozunu çözecek tedavi yöntemlerinin uygulanması zorunludur.¹³

Bu hastalarda tedavi yöntemi olarak antikoagülan tedavi, cerrahi trombektomi, endovasküler trombektomi ve trombolitik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.¹⁴ Portal ven trombozlu hastalarda antikoagülan tedavi ile hastaların %80'inden fazlasında trombüsün rekanalize olduğu bildirilmiştir. Ayrıca trombolitik tedavi de kullanılmakta olup özellikle sistemik trombolitik kullanımı konusunda çekinceler mevcuttur. Cerrahi trombektomi ve şant operasyonları özellikle endoskopik yöntemlerin başarılı olmadığı hastalarda seçilmekte olup siroz hastalarında operatif mortalite %30 ve komplikasyon oranı %30 olarak bildirilmektedir. Tran-

sjuguler intrahepatik portosistemik şant kontrol altına alınamayan kanamalı siroz hastalarında tercih edilmekte olup kanama kontrolündeki başarısı %69, komplikasyon oranı %22 ve mortalite %11 olarak bildirilmektedir. Cerrahi şant operasyonuna göre daha az invaziv bir yöntem olmakla birlikte işlemin yapılabilmesi için yeterli teknik beceriye sahip bir merkez bulunması gerekmektedir.⁴

Sonuç olarak; karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastalar değerlendirilirken özellikle altta tromboz zemini olan hastalarda olmak üzere, karın ağrısı nedenini açıklayamadığımız hastalarda portal ven trombozu akla getirilmeli ve gastrointestinal kanama, intestinal iskemi, perforasyon gibi ciddi yan etkileri olabileceği düşünülüp tanıya yönelik incelemeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ferguson JL, Hennion DR. Portal vein thrombosis: an unexpected finding in a 28-year-old male with abdominal pain. *J Am Board Fam Med* 2008;21:237-243.
2. Condat B, Valla D. Nonmalignant portal vein thrombosis in adults. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2006;3:505-515.
3. Chawla Y, Duseja A, Dhiman RK. Review article: the modern management of portal vein thrombosis. *Aliment Pharmacol Ther* 2009; 30: 881-894.
4. Portal Vein Obstruction, emedicine Web site. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/182425-overview>. Accessed September 20, 2010.
5. Bayraktar Y, Harmanci O. Etiology and consequences of thrombosis in abdominal vessels. *World J Gastroenterol* 2006;12:1165-1174.
6. Amitrano L, Guardascione MA, Brancaccio V, Margaglione M, Manguso F, Iannaccone L, Grandone E, Balzano A. Risk factors and clinical presentation of portal vein thrombosis in patients with liver cirrhosis. *J Hepatol* 2004;40:736-74.
7. Cohen J, Edelman RR, Chopra S. Portal vein thrombosis: a review. *Am J Med* 1992;92:173-182.
8. Sogaard KK, Astrup LB, Vilstrup H, Gronbaek H. Portal vein thrombosis; risk factors, clinical presentation and treatment. *BMC Gastroenterol* 2007;7:34.
9. Kocher G, Himmelmann A. Portal vein thrombosis (PVT): a study of 20 non-cirrhotic cases. *Swiss Med Wkly* 2005;135: 372-376.
10. Zwiebel WJ, Pellerito JS. Introduction to Vascular Ultrasonography. 5th ed. Philadelphia: Elsevier-Saunders, 2005;598-602.
11. Lai L, Brugge WR. Endoscopic ultrasound is a sensitive and specific test to diagnose portal venous system thrombosis (PVST). *Am J Gastroenterol* 2004;99:40-44.
12. Sugiyama M, Hagi H, Atomi Y, Saito M. Diagnosis of portal venous invasion by pancreaticobiliary carcinoma: value of endoscopic ultrasonography. *Abdom Imaging* 1997;22:434-438.
13. Condat B, Pessione F, Helene Denninger M, Hillaire S, Valla D. Recent portal or mesenteric venous thrombosis: increased recognition and frequent recanalization on anticoagulant therapy. *Hepatology* 2000;32:466-470.
14. Özkan U, Oğuzkurt L, Tercan F, Tokmak N. Percutaneous transhepatic thrombolysis in the treatment of acute portal venous thrombosis. *Diagn Interv Radiol*, 2006;12:105-107.