

FULMİNAN B HEPATİTİ SEBEBİYLE YAPILAN ORTOTOPIK KARACİĞER NAKLİ SIRASINDA SPONTAN AKUT DALAK RÜPTÜRÜ

İlgin ÖZDEN, Koray ACARLI, Orhan BİLGE, Yaman TEKANT, Aydın ALPER,
Ali EMRE, Orhan ARIOĞUL*

ÖZET

Fulminan B hepatiti sebebiyle yapılan ortotopik karaciğer nakli (OKN) sırasında, total vasküler eksklüzyon (TVE) uygulandıktan sonra, spontan dalak rüptürü gelişmiştir. Bu komplikasyon, OKN sırasında, daha önce bir defa bildirilmiştir. En olası sebep, portal basıncın akut olarak yükselmesidir. TVE'nin başlangıcından sonra dalak birkaç dakika süreyle gözlenmelidir. TVE boyunca herhangi bir zaman noktasında beklenmedik bir kanama olduğunda, akla dalak rüptürü gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Karaciğer, karaciğer nakli, karaciğer rezeksiyonu, total vasküler eksklüzyon, dalak rüptürü

SUMMARY

Acute Rupture of the Spleen during Orthotopic Liver Transplantation for Fulminant Hepatitis B. We report on a patient who had spontaneous splenic rupture during total vascular exclusion (TVE) in orthotopic liver transplantation for fulminant hepatitis B. To the best of our information, this complication has been reported in a single liver transplant case previously. The most probable reason is acute elevation of portal pressure. The spleen should be observed carefully for a few minutes after the initiation of TVE. Also, splenic rupture should be considered immediately in an unexpected hemorrhage at any time in the course of TVE.

Key words: Liver, liver transplantation, liver resection, total vascular exclusion, splenic rupture

GİRİŞ

Total vasküler eksklüzyon (TVE) ortotopik karaciğer naklinin aşmalarından biridir ve genellikle hastalar tarafından venö-venöz by-pass olmaksızın tolere edilir ⁽¹⁾. Bu yazıda, fulminan B hepatiti sebebiyle yapılan ortotopik karaciğer nakli (OKN) sırasında spontan dalak rüptürü gelişen bir vaka sunulmaktadır. Karaciğer rezeksiyonu sırasında TVE uygulaması sonrası dalak rüptürü, tek vakalar halinde (az sayıda vaka sunumu veya seriler içinde) bildirilmiştir ⁽²⁻⁵⁾. Yaptığımız literatür taramasına göre, bu komplikasyon, daha önce sadece bir karaciğer alıcısında gözlenmiştir ⁽⁵⁾.

VAKA SUNUMU

Fulminan B hepatiti sebebiyle 68 yaşındaki

kadın hastaya acil OKN yapılmıştır. TVE sırasında venö-venöz bypass gerekip gerekmediğini saptamak amacıyla 'test-klampaj' yapılmıştır ⁽¹⁾. Hemodinami önce kabul edilebilir sınırlar içinde seyretmiş ancak ikinci dakikanın sonuna doğru akut hipotansiyon gelişmiş ve subdiyafragmatik alan aniden kan ile dolmuştur. Eksplorasyonda dalak hilusunda rüptür saptanmış ve acil splenektomi yapılmıştır. Daha sonra TVE bypass gerekmeden kullanılmıştır. Ameliyat sonrası seyir sorunsuz geçmiştir.

TARTIŞMA

Dalak rüptürünün en olası sebebi TVE sırasında portal basıncın akut olarak yükselmesidir. Portal sistem ile hem inferior hem de

superior vena cava arasında kollateraller vardır (2,5-7). Bu kollateraller, portal hipertansiyonlu kişilerde işlev kazanmakta ve bir miktar portal kanın kalbe dönmesini sağlamaktadırlar. Bu şekilde, vücudun portal hipertansiyona toleransına katkıda bulunmaktadır. Daha önce portal hipertansiyonu olmayan bir hastada, TVE sırasındaki dalak rüptürü, mevcut kolaterallerin, akut portal hipertansiyon sırasında yetersiz kalmasına bağlanabilir (TVE sırasında, inferior vena cava'ya olan kolateraller de indirekt olarak tıkanmış olmaktadır).

Önlem olarak önerilebilecek bir yöntem yoktur. Problemin nadir olması, bir 'risk grubu' tanımlanmasını engellemektedir. Kanama meydana geldiğinde TVE'ye son verilmesi geçerli bir öneri değildir çünkü hem bizim vakamızda hem de bildirilen vakalarda aniden, dramatik miktarda kanama olmaktadır (1,5). Venö-venöz by-pass da bir güvenlik unsuru değildir: Douzdjan ve Broughan tarafından bildirilen ilk vakada, dalak rüptürü portal ven anastomozu sırasında meydana gelmiştir. Yazarlar, 'bypass'ın sonlandırılması ile portal ven anastomozunun bitirilmesi arasındaki kısa zamanın, portal basıncın yeterince yükselmesine yettiği'ni düşünmüşlerdir.

TVE başlangıcından sonra dalak birkaç dakika süreyle gözlenmelidir. TVE boyunca herhangi bir zaman noktasında beklenmedik bir kanama olursa, dalak rüptürü düşünülmelidir. Bu önlemler dramatik kan kaybını azaltacak (Baniel ve ark.'nın iki vakasında yaklaşık 3000 mL, bizim hastamızda 2500 mL) ve hayat kurtarıcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Chari R, Gan TJ, Robertson K, Bass K, Camargo CA, Greig PD, Clavien PA: Veno-venous bypass in adult orthotopic liver transplantation: Routine or selective use? *J Am Coll Surg* 186: 683 (1998).
2. Baniel J, Bihle R, Wahle GR, Foster RS: Splenic rupture during occlusion of the porta hepatis in resection of tumors with vena caval extension. *J Urol* 151:992 (1994).
3. Belghiti J, Noun R, Zante E, Ballet T, Sauvenet: A Portal triad occlusion or hepatic vascular exclusion for liver resection: A controlled study. *Ann Surg* 224: 155 (1996).
4. Berney T, Mentha G, Morel P: Total vascular exclusion of the liver for the resection of lesions in contact with the vena cava or the hepatic veins. *Br J Surg* 85:485 (1998).
5. Douzdjian V, Broughan TA: Spontaneous splenic rupture during total vascular occlusion of the liver. *Br J Surg* 82:406 (1995).
6. Delva E, Camus Y, Paugam C, Parc R, Huguet C, Lienhart A: Hemodynamic effects of portal triad clamping in humans. *Anesth Analg* 66: 864 (1987).
7. Kitano S, terblanche J, Kahn D, Bornman PC: Venous anatomy of the lower oesophagus in portal hypertension: practical implications. *Br J Surg* 73: 525 (1986).