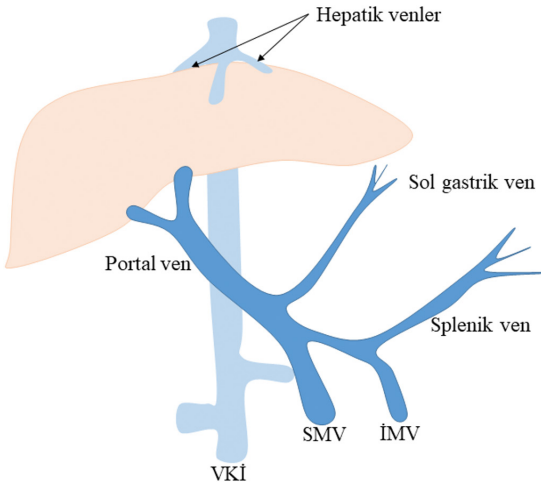


21.7. Portal Hipertansiyon

Hakan SÖZEN¹

Portal ven superior mezenterik ven ve splenik venin birleşmesiyle oluşur. Portal vene sol gastrik ven direkt olarak dökülür. İnferior mezenterik ven splenik vene veya daha seyrek olarak superior mezenterik vene dökülür (Şekil 1).



Şekil 1. Portal venöz sistem. (VKİ: Vena kava inferior; SMV: Superior mezenterik ven; İMV: İnferior mezenterik ven) (Çizim: Dr. Tezel).

Portal hipertansiyon çeşitli nedenlerden dolayı portal sistemdeki basıncın artmasıdır. Etiyolojik nedenler anatomiye uygun olarak prehepatik, intrahepatik ve posthepatik olarak sınıflandırılır:

1. Prehepatik

- ▶ Artmış kan akışı: İdiyopatik tropikal splenomegali, arteriyo-venöz malformasyonlar ve arteriyo-venöz fistüller bulunur.
- ▶ Portal ven trombozu: Portal ven trombozu, prehepatik portal hipertansiyonun en sık nedenidir. Yetişkinlerde konjenital (antitrombin, protein C veya S eksikliği gibi) veya edinsel (myeloproliferatif neoplazmlar, Behçet hastalığı gibi), protrombotik hastalıklar ve/veya sepsis, abdominal travma, pankreatit veya cerrahi gibi lokal faktörler olguların %70'inden sorumludur. Kalan %30 idiyopatik olarak sınıflandırılır.

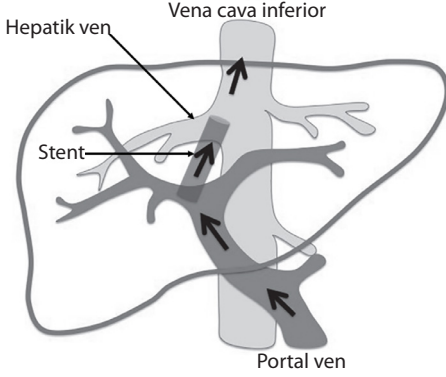
2. Intrahepatik

Presinüzoidal, sinüzoidal veya postsinüzoidal olarak üç alt sınıfa ayrılır:

- ▶ Presinüzoidal intrahepatik nedenler: Şistozomiyazis, konjenital hepatik fibrozis, erken primer biliyer kolanjit, sarkoidoz, kronik aktif hepatit ile vinil klorür, arsenik ve bakır gibi toksinler.
- ▶ Sinüzoidal nedenler: Siroz, alkolik hepatit, alkolsüz steatohepatit (NASH), A vitamini intoksikasyonu ve sitotoksik ilaçlar.

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., mhakansozen@gmail.com

hastalar veya MELD skoru >15 olan hastalarda). Adayların seçimi hastanın klinik durumu, siroz etiyojisi (viral hepatit, alkolik, alkolsüz hepatosteatoz, kolestatik karaciğer hastalığı), alkolden uzak durma ve bir donor organın mevcudiyetine göre belirlenir.



Şekil 4. Transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TIPS). Transjuguler yolla girilen kateter vasıtasıyla hepatic ven ile portal ven dallarının arasına kendiliğinden açılan stent yerleştirilerek portal basınç düşürülür (Çizim: Dr. Tezel).

AYIRICI TANI

- ▶ Budd-Chiari sendromu
- ▶ Diğer siroz nedenleri
- ▶ Konstriktif perikardit
- ▶ Miyeloproliferatif hastalık
- ▶ Polikistik böbrek hastalığı
- ▶ Sarkoidoz
- ▶ Triküspit yetersizliği
- ▶ Tüberküloz
- ▶ A vitamini eksikliği
- ▶ Wilson hastalığı

PROGNOZ VE KOMPLİKASYONLARI

Prognoz, portal hipertansiyonun altta yatan etiyojisine bağlıdır. Portal hipertansiyonun komplikasyonları şunları içerir:

- ▶ Konjestif hepatopatiye bağlı trombositopeni
- ▶ Karın ön duvarı kollateralleri

- ▶ Gastroözofageal, anorektal, retroperitoneal, stoma ve diğer varislerden kaynaklanan kanamaya sekonder varis kanaması
- ▶ Portal hipertansif gastropati, enteropati veya koagülopatiden kaynaklanan kronik kan kaybına bağlı akut kanama veya demir eksikliği anemisi
- ▶ Dekompanse asit
- ▶ Spontan bakteriyel peritonit
- ▶ Hepatik hidrotoraks
- ▶ Hepatorenal sendrom
- ▶ Hepatik ensefalopati
- ▶ Hepatopulmoner sendrom
- ▶ Portopulmoner hipertansiyon
- ▶ Sirotik kardiyomiopati

KAYNAKLAR

1. Hou W, Sanyal AJ. Ascites: diagnosis and management. *Med Clin North Am.* 2009 Jul. 93(4):801-17.
2. Garcia-Pagán JC, Gracia-Sancho J, Bosch J. Functional aspects on the pathophysiology of portal hypertension in cirrhosis. *J Hepatol.* 2012 Aug;57(2):458-61.
3. Garcia-Tsao G, Abraldes J.G., Berzigotti A., et. al.: Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases. *Hepatology* 2017; 65: pp. 310-335.
4. Singal AK, Ahmad M, Soloway RD. Duplex Doppler ultrasound examination of the portal venous system: an emerging novel technique for the estimation of portal vein pressure. *Dig Dis Sci.* 2010 May. 55(5):1230-40.
5. Pollo-Flores P, Soldan M, Santos UC, et al. Three months of simvastatin therapy vs. placebo for severe portal hypertension in cirrhosis: A randomized controlled trial. *Dig Liver Dis.* 2015 Nov. 47(11):957-63.
6. (Guideline) Garcia-Tsao G, Sanyal AJ, Grace ND, Carey WD, and the Practice Guidelines Committee of the American Association for the Study of Liver Diseases, the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *Am J Gastroenterol.* 2007 Sep. 102(9):2086-102.