

### 21.8. Caput Medusa

Ekmel TEZEL<sup>1</sup>

Caput medusa bulgusu klinikte giderek daha nadir görülen, hastanın terminal döneme yaklaşmış olduğunu gösteren ölümcül bir işarettir. Bu nadir görülen bulguyu anlamak demek mitolojiden embriyolojiye, histolojiden patolojiye, anatomiden radyolojiye kadar çok farklı disiplinlerden gelen bilgileri öğrenmiş ve bir araya getirerek senteze ulaşmış olmak demektir. Bu nedenle portal hipertansiyon başlığı altında değil ayrı bir başlık altında anlatılmıştır.



**Resim 1.** Caput medusa bulgusunda karın ön duvarının tipik görünümü.

#### CAPUT MEDUSA BULGUSU

Umbilikustan kraniale ve laterallere doğru paraumbilikal venlerin ve süperfisiyel epigastrik venlerin distansiyonu ve variköz genişlemesi sonucu ortaya çıkan görünüme verilen addır (Resim 1).

<sup>1</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

hücrelerdir. Bir yüzleri sinüzoidde bakarken diğer yüzleri birbirlerine ve safra kanallıklarına komşuluk eder. Böylece bir hepatosit salgularını hem safra sistemine hem de venöz sisteme doğru yapabilir (Şekil 5).

Sinüzoidler ile hepatositler arasında kalan perisinüzoidal boşluklara Disse alanları denir. Burada Stellat (İto) hücreleri bulunur. Normalde A vitamini depolayan bu hücreler sirozda ortaya çıkan fibrozisin kaynağı olan yoğun kollajeni sentezleyen hücrelerdir.

Siroz durumunda kan sinüzoidlerden santral vene doğru akmakta zorlanır. Bu durum portal triaddaki portal vende önce akım yavaşlamasına ve konjesyona, ilerleyen aşamalarda basınç artışına neden olarak portal hipertansiyona yol açar.

Vena cava inferiorun hepatik venler döküldükten sonraki kısmında oluşan bir obstrüksiyon da (Budd Chiari sendromu) hepatik venlerde konjesyona ve zamanla basınç artışına yol açar. Bu basınç doğal olarak santral venlere ve sinüzoidler vasıtasıyla da portal vene yansır.

## PATOFİZYOLOJİ

Portal hipertansiyon durumunda hepatik portal ven basıncını düşürmek amacıyla paraumbilikal venler genişleyerek konjesyone olur. Zamanla superior epigastrik venler genişler ve venöz kan internal torasik ven yoluyla superior vena cava'ya drene edilir. Aynı şekilde inferior epigastrik venler de genişleyerek kanı femoral ven yoluyla vena cava inferiora doğru yönlendirir. Genişlemiş bu venler karın ön duvarında, umbilikusun çevresinden yukarı ve aşağı yönde uzanan bastırınca sönen koyu renkli kıvrımlar halinde görülürler (Caput Medusa). Caput Medusa tipik bir portokaval şant örneğidir.

Portal ven veya splenik ven obstrüksiyonlarında (ör. trombozunda) portal basınç yükselmesine karşın caput medusa görünümü oluşmaz. Çünkü umbilikal ven sol portal vene (yani obstrüksiyonun distaline) açılmaktadır (Bkz. Şekil 2: Ligamentum teres'in bağlandığı yer). Ancak doğal olarak diğer portosistemik şantlar (örneğin, özofagus varisleri) gelişir.

Öte yandan vena cava inferior obstrüksiyonunda yine karın ön duvarındaki venler genişler ancak bunların akım yönü kraniale doğrudur. Obstrüksiyon hepatik venlerin drene olduğu kısmın daha inferiorunda ise doğal olarak paraumbilikal venler genişlemez ve tipik Caput Medusa görünümü oluşmaz.

## CAPUT MEDUSA BULGUSUNA SIKLIKLA EŞLİK EDEN DİĞER BULGULAR

- ▶ Karında şişlik (assit)
- ▶ Splenomegali
- ▶ Jinekomasti
- ▶ Sarılık
- ▶ Spider anjiom
- ▶ Kanama bozuklukları
- ▶ Üst ve alt GİS kanamaları
- ▶ Psikolojik bozukluklar

## KAYNAKLAR

1. Desai N, Saleem A. Caput Medusae and Portal Hypertension. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing (2021).
2. Abraldas JG, Bosch J. Pathophysiology and Treatment of Portal Hypertension. *Gastroenterology*, 144:766-782 (2013).
3. Valentine RJ, Bartlett. Surgical Management of Portal Hypertension: An Overview. *Surgical Clinics of North America*,100:341-352 (2020).