

Başarıyla Gerçekleştirilen Bir Transjuguler İntrahepatik Portosistemik Şant Olgusu

A Case With Successful Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt Operation

Tuba Berra Sarıtaş¹,
Mehmet Asıl²,
Osman Koç³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı,
³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Geliş Tarihi/Received: 12 Şubat 2018
Kabul Tarihi/Accepted: 01 Mart 2018

Öz

Transjuguler İntrahepatik Portosistemik Şant (TIPSS), transjuguler yolla karaciğer parankimine bir stent yerleştirilerek portal venöz sistem ve hepatic venöz sistem arasında bir şant oluşturma işlemidir. Türkiye'de az sayıda klinikte uygulanmaktadır. Biz de bu olguda hastanemizde başarıyla gerçekleştirilen ilk TIPSS girişimini sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Portal hipertansiyon, Transjuguler İntrahepatik Portosistemik Şant, Asit

Abstract

Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPSS) is a procedure that creates a shunt between portal and hepatic venous systems via transjugular way placing a stent to hepatic parenchyme. In the current manuscript, we describe a patient with portal hypertension to whom a successful TIPSS operation was done in our hospital.

Keywords: Portal hypertension, Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt, Ascites

GİRİŞ

Transjuguler İntrahepatik Portosistemik Şant (TIPSS), kanı portal sistemden sistemik dolaşıma yönlendiren perkütan bir girişimdir. Transjuguler yolla karaciğer parankimine bir stent yerleştirilerek portal ven ve hepatic ven arasında bir şant oluşturma işlemidir. TIPSS insanlarda ilk olarak 1988'de Almanya'da uygulanmaya başlandı (1). Portal hipertansiyon komplikasyonlarını tedavi etmek, tekrarlayan varis kanamalarını önlemek, asit oluşumunu durdurmak ya da azaltmak amacıyla uygulanır (1-3). Girişimsel radyologlar tarafından uygulanan işlemlerin en komplike olanlarından birisidir. Türkiye'de az sayıda klinikte uygulanmaktadır. Biz de bu olguda hastanemizde başarıyla gerçekleştirilen ilk TIPSS girişimini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Elli altı yaşında Hepatit C'ye bağlı karaciğer sirozu nedeniyle 5 yıldır takip edilmekte olan hastaya tedaviye refrakter asit nedeniyle TIPSS operasyonu planlandı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hemogloblin: 10.3 gr/dl, INR: 2.1, trombosit: 150.000/ml, lökosit: 5000/ml, serum elektrolitleri normal sınırlar dahilinde, albumin 2.8 gr/dl, total bilirubin 3 mg/dl olarak bulundu ve ASA skoru 3 idi. CHILD-Pugh sınıflamasına göre B grubu olan hasta işlem

öncesi EKG, noninvaziv tansiyon basıncı ve pulse oksimetre ile monitorize edildi, 1 mg/kg propofol, 0.6 mg/kg esmeron, 2 mcg/kg fentanyl yapılarak entübe edildi. Anestezi idamesi 1 MAC sevofluran ve 0.2 mcg/kg/dk remifentanil infüzyonu ve rokuronyum ek dozları ile sağlandı. Sağ juguler venden standart 7 french 20 cm uzunluğunda 3 yollu santral kateter takılarak santral venöz basınç ve sol radial arterden anlık tansiyon monitorizasyonu yapıldı. Mesaneyeye idrar kateterizasyonu yapılarak saatlik idrar miktarı takip edildi. TIPSS işlemi için internal juguler vene takılan kateter içerisinden geçirilen bir başka kateter floroskopi rehberliğinde süperiyor vena kavadan sağ atriya buradan inferiyor vena kavaya ve buradan da sağ hepatic vene ilerletildi. Sağ hepatic venle portal ven arasında bir kanal oluşturmak için kateterin içinden geçirilen özel bir iğne ile hepatic parankime ponksiyon yapıldı ve floroskopi kılavuzluğunda portal venin sağ dalı bulundu. Ponksiyon traktusuna balon dilatasyonu uygulandıktan sonra kanalı açık tutmak için uygun uzunlukta stent yerleştirildi. İşlem öncesi ve sonrası santral venöz basınç, portal basınç ölçülerek kaydedildi. İşlem öncesi santral venöz basınç 8 mmHg, portal ven basıncı 35 mmHg idi. İşlem sonrası santral venöz basınç 12 mmHg'ye yükselirken portal ven basıncı 14 mmHg'ye düştü. Hastaya operasyon süresince 1000 ml kolloid, 2000 ml kristalloid solusyon

Yazışma Adresi: Tuba Berra Sarıtaş, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.

e-posta: drerdem74@gmail.com

Atif yapmak için: Sarıtaş TB, Asıl M, Koç O. Başarıyla Gerçekleştirilen Bir Transjuguler İntrahepatik Portosistemik Şant Olgusu. Selcuk Med J 2018;34(2): 80-81

Açıklama: Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

verildi. Taze donmuş plazma veya kan transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Kateter ilerletilirken gelişen kardiyak ritim bozukluğu herhangi bir tedaviye gerek kalmadan kateterin manipülasyonu düzeldi. Toplam 3,5 saat süren operasyon sonunda hasta ekstübe edilerek Dahiliye Yoğun Bakım'a devredildi. 24 saat sonra servise gönderilen hasta postoperatif 3. gün salahen taburcu edildi.

TARTIŞMA

Anestezi uygulaması çeşitli farklılıklar gösterir (4). Bilinçli sedasyon, monitorize anestezi bakımı ya da genel anestezi gibi çeşitli anestezi uygulamaları yapılabilir (4). Anestezi seçimi ekibin deneyimi, hastanın tercihi ve hastanın genel durumunun yanı sıra yandaş hastalıklarından etkilenir. Kliniğimizdeki ilk uygulama olması ve hastanın da genel anesteziyi tercih etmesi nedeniyle biz de genel anestezi altında girişimi planladık. Anestezi tekniğinin seçimi klinikler arası farklılıklar gösterse de anesteziyoloğun perioperatif dönemdeki rolü çok önemlidir.

Karaciğer yetmezliği beraberinde pek çok organ yetmezliği ve metabolik sorunlar barındırır. Bu yüzden çok dikkatli ve ayrıntılı bir preoperatif değerlendirme ve hazırlık aşaması gereklidir. Hastanın ayrıntılı kan tablosu, kanama profili, EKG'si, ön arka akciğer grafisi, serum elektrolitleri, kardiyak ve renal fonksiyonları ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Trombosit sayısı 40.000/ml altında ise trombosit infüzyonu düşünülmelidir. Ayrıca taze donmuş plazma (TDP) ve eritrosit süspansiyonu (ES) da herhangi bir kanama durumu açısından hazırda bulundurulmalıdır. Biz de hastamız için 2 ünite TDP ve 2 ünite ES hazırladık ancak transfüzyon ihtiyacı olmadı.

TIPSS öncesi kardiyak ve renal fonksiyonlar da ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Portosistemik şant siroza bağlı hiperdinamik dolaşımı kötüleştirir, bu nedenle sağ kalp yetmezliği ve pulmoner hipertansiyon durumlarında TIPSS uygulaması kontraendikedir (2). Bu yüzden işlem öncesi ayrıntılı kardiyak muayene ve gerekirse kardiyoloji konsültasyonu yapılmalı, gerekli vakalarda ekokardiyografi yapılarak kardiyak fonksiyonlar değerlendirilmelidir. Hastamızın yapılan kardiyoloji konsültasyonu ve ekokardiyografisi normal sınırlardaydı. Ayrıca TIPSS operasyonu süresince yüksek dozlarda kontrast madde kullanılacağı için böbrek yetmezliği gelişebilir ya da mevcut böbrek hasarı kötüleşebilir. İşlem süresince idrar takibi ve postoperatif böbrek fonksiyon takibi yapılan hastamızda herhangi bir problem gözlenmedi.

Uygun endikasyonda ve tecrübeli hekimler

tarafından yapıldığında hastanın yaşam kalitesinin artmasını sağlayan bir girişim olan TIPSS'in hastanemizde de uygulamaya başlanmış olması çok sevindiricidir. Sonuç olarak bu tür riskli işlemlerin yapıldığı girişimsel radyoloji birimlerinde daha güvenli hasta takibi ve komplikasyonların erken tanı ve tedavisi için geniş kapsamlı monitörizasyon yöntemlerinin uygulanması ve gerekli donanımın ünite içinde olması sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Yazışma Adresi: Tuba Berra Sarıtaş, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
e-posta: drerdem74@gmail.com Tel: 05443664244

KAYNAKLAR

1. Rössle M, Grandt D. Tips: An update. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2004;18:99-123.
2. Boyer TD, Haskal ZJ. American association for the study of liver diseases practice guidelines: The role of transjugular intrahepatic portosystemic shunt creation in the management of portal hypertension. J Vasc Interv Radiol 2005;16:615-29.
3. Yonker-Sell AE, Connolly LA. Mortality during transjugular intrahepatic portosystemic shunt placement. Anesthesiology 1996;84:231-3.
4. DeGasperi A, Corti A, Corso R, et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS): The anesthesiological point of view after 150 procedures managed under total intravenous anesthesia. J Clin Monit Comput 2009;23:341-6.