

Varis dışı üst gastrointestinal kanamaların tedavisinde endoskopik skleroterapi

Dr. Kadir AKSÖZ, Dr. Belkıs ÜNSAL, Dr. G. ÖNDER, Dr. Nafi YAZICIOĞLU, Dr. Sadun KOŞAY

Atatürk Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Kliniğimize Ocak-Mayıs 1994 arasında varis dışı üst gastrointestinal kanama bulguları ile başvuran 156 hastadan Forrest kriterlerinden IIa ve üstünde saptanan 17 vakaya endoskopik skleroterapi uygulandı. Kanamayı durdurma başarısı %88.2 idi. İki hastada (%11.8) kanama devamı nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı. Hastalardan birinde tekrar kanama nedeniyle ikinci kez skleroterapi uygulandı. Endoskopik skleroterapi sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Anahtar kelimeler: **Endoskopik skleroterapi, üst gastrointestinal kanama, forrest kriterleri**

VARİS dışı üst GI kanama klinik, endoskopik tekniklerde ve cerrahideki yeni gelişmelere karşın mortalite son 40 yıldır %8-10 arasında kalmıştır (1). Varis dışı kanamaların %70-90'unda kanamanın kendiliğinden durduğu (2) gözönüne alınacak olursa bu mortalite oranının %10-30'luk kesimi etkilediği sonucunun ortaya çıkması tablonun önemini daha da vurgulamaktadır. Kanamanın kendiliğinden durmadığı vakalarda tedavi seçenekleri endoskopik tedavi ve cerrahidir. Diagnostik endoskopi esnasında lezyonun tanımına göre anında yapılan endoskopik tedavinin etkinliği birçok çalışmalar ile gösterilmiştir. Endoskopik tedavide enjeksiyon skleroterapi, heater probe, BİCAP, hemoklip ve laser gibi çeşitli yöntemler denenmişse de birbirlerine belirgin üstünlükleri saptanamamıştır (3,4).

Biz bu çalışmamızda 1994 yılının Ocak-Mayıs ayları arasında endoskopik tedavi uyguladığımız vakaları ve bu tedavilerin sonuçlarını takdim etmekteyiz.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize Ocak-Mayıs 1994 arasında (5 ay) varis dışı üst Gastrointestinal sistem kanama nedeni ile 156 hasta başvurmuştur. Bu vakalara acil endoskopik inceleme uygulandı ve kanayan lezyonlar Forrest sınıflandırılmasına göre gruplandırıldı, FIa, FIa ve FIb tanısı konulan 17 hastaya skleroterapi uygulandı.

SUMMARY: Endoscopic sclerotherapy in the management of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding

Endoscopic sclerotherapy has been performed to 17 patients with Forrest IIa and upper degrees of non variceal upper GI bleeding among 156 patients who have been admitted to our clinic during January-May 1994. The success in providing haemostasis was 88.2%. In two patients (11.8%) surgery was performed because of the continuance of bleeding. Sclerotherapy was performed for the second time in one patient because of rebleeding. No complications were seen after endoscopic sclerotherapy.

Key words: **Endoscopic sclerotherapy, upper gastrointestinal bleeding, forrest criteria**

Teknik

Tedavi esnasında Pentax EG 3800T videoendoskop kullanıldı. Sklerozan olarak %98'lik alkol veya %1'lik polidocanol kullanıldı. Endoskopik skleroterapi iğnesi kullanılarak kanayan bölgenin çevresine, 4 kadrana ve en sonunda da kanayan lezyon içine ilaç enjekte edildi. Verilen miktarlar alkol için 0.2-0.3cc, polidocanol için 1-2cc (2cc lezyona olmak üzere) arasında değişmekteydi.

Tedavi uygulandıktan sonra hastalar tekrar kanama, endoskopik tedavi komplikasyonları açısından takip edildiler. Tekrar kanama gelişenlere ikinci kez endoskopik tedavi uygulanırken görülmeyenlere ise gelişebilecek komplikasyonları gözlemek amacı ile 24 saat sonra diagnostik endoskopi uygulandı.

BULGULAR

Vakaların 2'si kadın, 15'i erkek olup yaş ortalamaları 50.5 (21-84) idi. Kanama nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Lokalizasyon açısından 5 gastrik ülserden 3'ü antrum ön duvarda prepilorik bölgede olup diğer 2'si angulusta yerleşikti. Görülen tek Arteriovenöz malfarmasyon (AVM) fundusta yerleşikti. Akut gastrik mukozal lezyon (AGML) antrumda yaygın olarak saptandı. Duodenum ülserlerinin yerleşimleri ise ön yüzde 2, arka yüzde 2, üstte 2 ve altta 2 idi. Forrest sınıflandırılmasına göre vakaların 3'ünde I, 10'unda Ib ve 4'ünde IIa tarzın-

Tablo 1. Skleroterapi uygulanan varis dışı Üst GI kanamalı 17 hastada etiyojoloji

Özefagus tümörü	1
Gastrik ülser	5
Duodenum ülseri	8
Arteriovenöz malformasyon (AVM)	1
Anastomoz ülseri	1
Akut gastrik mukozal lezyon (AGML)	1

da kanama saptandı. Hastalardan anastomoz ülseri ve duodenum arka yüzde ülser saptanan 2'sinde endoskopik tedavi başarısızlıkla sonuçlandı ve bu hastalara cerrahi tedavi uygulandı.

Hastaların 5'inde %1'lik Polidocanol, 12'sinde alkol kullanılarak kanama durdurulmaya çalışılmıştır. Polidocanol için bir seansta ortalama olarak yapılan doz 7.7 cc (0.6-24cc) ve alkol için 1.6cc (0.5-3cc) idi. Kanaması durdurulamayan 2 hastada (%11.8) alkol kullanılmıştır. Her 2 hastada da FIIa tarzında kanama saptandı (Tablo 2). Geriye kalan 15 vakada inisiyel hemostaz sağlandı (%88.2) ve bu vakalardan 1'nde (%6.6) tekrar kanama nedeniyle skleroterapi tekrarlandı.

TARTIŞMA

Son yıllarda, gastrointestinal sistem kanamalarında aktif kanamayı durdurmak, nüks kanamayı önlemek, cerrahiye verilen hasta sayısını ve mortaliteyi azaltmak amacı ile endoskopik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bunlar arasından en önemlileri BICAP, Heater probe, enjeksiyon ve hemoklip tedavisidir (2-5). Yapılan kıyaslama çalışmaları bu yöntemlerin birbirlerine belirgin üstünlüklerinin olmadıklarını göstermişlerdir (2,4,7). Endoskopik hemostazda kullanılan ideal tedavi yöntemi basit, ucuz, emin ve etkili olmalıdır. Enjeksiyon tedavisi hemen her türlü endoskopi ile fleksibl skleroterapi iğnesi kullanılarak yapılabilir. Teknik olarak basit olup kanama alanı bir an bile görülse uygulanabilir. Birçok araştırmacı absolu alkol, polidocanol veya hipertonic salini gerek yalnız gerekse de epinefrin ile beraber kullanmışlar ve %90'ın üzerinde kalıcı hemostaz elde etmişlerdir (8-10).

Kliniğimizde gerek teknik kolaylıkları, gerek maliyet düşüklüğü ve gerekse de çabuk uygulanabilme özellikleri açısından enjeksiyon tedavisi ile hemostaz yöntemini seçtik. Çalışmamızda inisiyel hemostaz 15 vakada (%88.2) sağlanmış, bir vakada (%5.9) tekrar tedavi gerekmiş ve 2 vakada (%11.8) cerrahi tedavi gereksimini duyulmuştur.

Bu değerlendirmeyi Forrest sınıflamasını gözetecek yapacak olursak FIIa da inisiyel hemostaz

Tablo 2. Endoskopik bulgulara göre tedavi etkinliği

	n	inisiyel hemostaz	tekrar tedavi	acil cerrahi
FIIa	3	1	1	2
FIIb	10	10	-	-
FIIa	4	4	-	-
Toplam	17	15 (%88.2)	1 (%5.9)	2 (%11.8)

%33.3 başarıyla cerrahiye başvurma oranı %66.7 idi. Buna karşın FIIb ve FIIa da inisiyel hemostaz başarısı %100 idi ve tekrarlama hiç görülmedi. Bu bulgular Chung ve arkadaşlarının (8) bulguları ile uyumaktadır.

Takahashi ve ark. (4) üç yöntemi kıyasladıkları çalışmada elde ettikleri sonuçlara göre enjeksiyon, heater probe ve hemoklip tedavilerinin aralarında belirgin bir farklılık olmadığı, başarı oranlarının %88 ile %100 arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Hilmioğlu ve arkadaşları da iki yöntemle (heater probe ve enjeksiyon) yaptıkları tedavilerde %94.5 oranında inisiyel hemostaz sağlamışlar ve %5.7 tekrar kanama gördüklerini bildirmişlerdir. Bu sonuçlar da bizim bulgularımızla uyumluluk göstermektedir.

Kanamının şekline göre yapılan tedavilerdeki başarı FIIa saptananlarda Chung (8) %75-85 başarılı olurken, Takahashi ve ark. (4) %57-86 arası Yönetçi ve ark. ise %80 (11) başarı oranı göstermişlerdir. Bu üç çalışmada enjeksiyon tedavilerinde epinefrin ile %85 (8), alkol ile %57 (4) ve epinefrin (%0.001) + %1 polidocanol ile %75 (8) kalıcı hemostaz elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %33.3 olarak bulunmuştur, ancak vaka sayısının azlığının (3 hasta) yanı sıra bu hastaların stabil olmamaları ve cerrahi düşünülürken endoskopik işlemin alternatif olarak uygulanması da etken olabilir. FIIb saptanan hastalarda enjeksiyon tedavisini Chung ve ark. %100, Takahashi ve ark. %94 başarılı Yönetçi %99 olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu yöntem %100 başarılı bulunmuştur. FIIa için ise bu oranlar %75-100 idi.

Sonuç olarak endoskopik skleroterapi varis dışı üst gastrointestinal kanamalarda birinci sırada tercih edilmesi gereken yöntemlerden biridir. Kanamayı durdurmada alkol ile diğer sklerozanlar arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızda alkol ile endoskopik skleroterapinin etkin bir tedavi yöntemi olduğu ve bulunmasının kolay ve ucuz olması nedeniyle alkolün tercih edilmesi gereken bir sklerozan olduğu bir kez daha ortaya konulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Elta GH. Approach to the patient with gross gastrointestinal bleeding in Yamada Alpers textbook of Gastroenterology vol. 1 Philidelphia/Lippincot, 1992: 591.
2. Hilmioğlu F, Şahin T, Akoğlu M ve ark. Üst Gastrointestinal Sistemin Varis Dışı Kanamalarında Endoskopik Tedavi. Gastroenteroloji 1991; 2, 2: 120-122.
3. Barkin J.S, Rogers A.I, Difficult Decisions in Digestive Diseases 1989 Year Book Medical publishers 487-97.
4. Takahashi H, Fujita R, Sugiyama K et al. Endoscopic Hemostasis in Hemorrhagic Gastric Ulcer-Effectiveness of the Hemoclippping, Ethanol Injections and Heat Probe. Dig. Endosc. 1991; 3: 4, 498-504.
5. Steele R.J. Endoscopic Haemostasis for Nonvariceal Upper Gastrointestinal Haemorrhage Br. J. Surg. 1989; 26 March 219-225.
6. Endoscopic Therapy for Acute Nonvariceal Upper GI Hemorrhage Metaanalysis Gastroenterol 1992; 102: 139-148.
7. Hui W.M, Lok A.S. et al. A Randomized Comparative Study of Laser Photocoagulation. Heater probe and Bipolar Electrocoagulation in the Treatment of Actively Bleeding Ulcers. Gastrointestinal endoscopy 1991; 37, 3: 299-304.
8. Chung S.C.S, Leung J.Y., Sung K.K. et al. Injection or Heat Probe for Bleeding Ulcer. Gastroenterology 1991; 100: 33-37.
9. Panes J, Viver J, Forne M et al. Controlled trial of endoscopic sclerosis in bleeding peptic ulcers. Lancet 1987; 2: 1292-94.
10. Soehandra N, Grimm H, Stenzel M, Injection of non-variceal bleeding lesions of the upper gastrointestinal tract. Endoscopy 1985; 17: 129-132.
11. Yönetçi N, Aydın A, Özütemiz Ö. ve ark. Peptik ülserle bağlı akut üst gastrointestinal kanamalarda lokal endoskopik enjeksiyon tedavisinin etkinliği. Gastroenteroloji 1994; 5, 3: 442-447.