

Özofagus Varis Kanamalarında Transabdominal Özofagus Transseksiyonu ve Paraözofagogastrik Devaskülarizasyon

Dr. Bekir KÜÇÜKKAYIKÇI, Dr. A. Tahir ERDEM, Dr. Aydın DALGIÇ,
Dr. İsmet BARAN, Dr. Oskay KAYA

Özet: Özofagus varis kanamalarında balon tamponadı, vazopressin ve endoskopik skleroterapi başarılı bir şekilde kullanılmakta ise de terkar kanama oranları özofagus transeksiyonu paraözofagogastrik devaskülarizasyona göre yüksektir.

Temmuz 1988 ile şubat 1992 arasında, yaşları 22 ile 63 arasında 10 hastaya transabdominal özofagus transeksiyonu ve paraözofagogastrik devaskülarizasyon yapılmıştır. 5'i acil, 5'i Cahild A, 5'i Child B grubunda olan hastalardan acil ameliyata alınanlarda kanama kontrol altına alınmıştır. 4-46 ay süre ile izlenen hastalarda varislerin dereceleri belirgin bir şekilde gerilemiş ve hiç birinde yeniden kanama olmamıştır.

Anahtar kelimeler: Özofagus varis kanamaları, özofagus transseksiyonu.

Özofagus varisi portal hipertansiyonun, her an ortaya çıkabilecek kanamalarla, yaşamı tehdit eden en önemli komplikasyonlarından biridir (10). Özofagus varis kanamalarını kontrol altına almada balon tamponadı, vazopressin ve diğer bazı farmakoterapik ajanlar yaklaşık % 80 oranında başarı sağlasa bile, tekrar kanama insidansı % 42-62 arasında değişmektedir (11). Endoskopik skleroterapi % 90- 95 başarılı olmasına karşın uzun dönemde % 50'ye varan tekrar kanama oranları bildirilmektedir. (18). Portosistemik şant ameliyatları kanama kontrolüne yönelik cerrahi girişim olarak kullanılmaktadır.

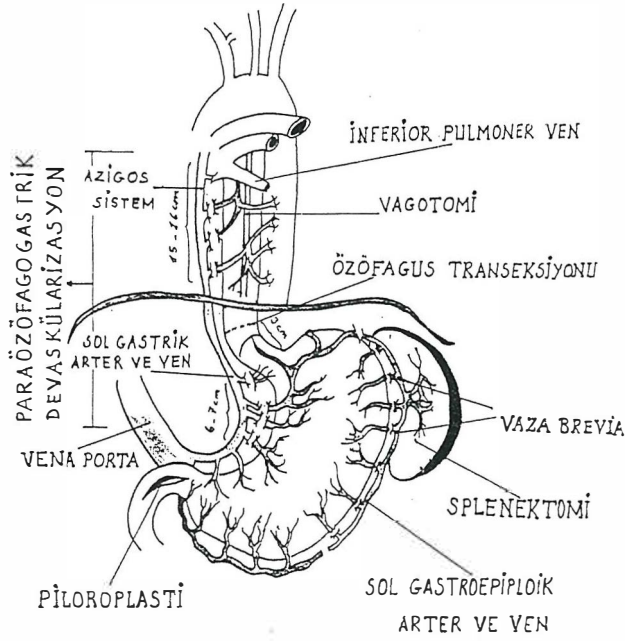
Summary: TRANSABDOMINAL OESOPHAGEAL TRANSSECTION AND PARAOESOPHAGOGASTRIC DEVASCULARIZATION FOR BLEEDING OESOPHAGEAL VARICES

Although balloon tamponade, vasopressin and endoscopic sclerotherapy are successfully used in oesophageal variceal hemorrhage, rebleeding rates are higher than oesophageal transsection and paraoesophagogastric devascularization.

Between July 1988 and February 1992 transabdominal oesophageal transsection and paraoesophagogastric devascularization were performed to 10 patients of ages 22 to 63. Patients; 5 urgent, 5 electively operated, previously had hemorrhage up to 2 to 7 times of operated ones In the follow up of patients for 4 to 46 months, variceal stage apparently decreased and rebleeding has not occured.

Key words: Oesophageal variceal hemorrhage, oesophageal transsection.

Şant ameliyatlarının yüksek ansefalopati oranları yeni cerrahi tekniklerin araştırılmasına yol açmış ve Sugiura 1973'de bugün kendi adı ile anılan ameliyatın sonuçların yayınlamıştır (15). Transtorakoabdominal özofagus transseksiyonu ve paraözofagogastrik devaskülarizasyonun yapıldığı bu yöntemle Sugiura ve arkadaşları son derece iyi sonuçlar bildirmişlerdir (15,16,17). Günümüzde bu orijinal ameliyat bazı otörler tarafından modifiye edilmiş olup sadece abdominal yolla ve stapler kullanarak özofagus transseksiyonu ve paraözofagogastrik devaskülarizasyon yapılmakta ve orijinaline yakın iyi sonuçlar alınmaktadır (3,5,8).



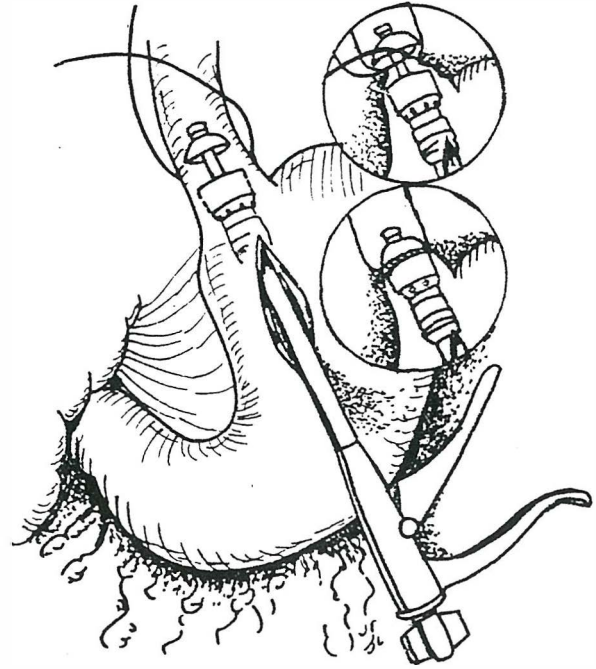
Şekil 1: Sugiura ameliyatı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği'nde Temmuz 1988 ve Şubat 1992 tarihleri arasında özofagus varis kanaması geçirmiş veya geçirmekte olan 10 hastayı cerrahi tedavi ettik. 6'sı erkek 4'ü kadın olan hastaların yaşları 22 ile 63 arasındaydı (ortalama yaş: 45.9). Daha önce yapılan ultrasonografilerde kronik karaciğer hastalığı ve/veya portal hipertansiyonla ilgili bulgular elde edilmişti. Özofagoskopi yapılarak bütün hastalarda özofagus varisleri görüldü ve derecelendirildi. Klinik ve biyokimyasal verileri değerlendirilerek 5 hastanın Child-A, 5'inin Child-B grubunda olduğu saptandı. 6 hastada HBsAg pozitif, 4'ünde negatif. Daha önce bir hasta splenektomi, bir hasta da splenorenal şant ameliyatı geçirmişti. Hastalar daha önce 2 ile 7 arasında kanama geçirmişlerdi (Tablo-I).

Tablo I: Hastaların geçirdikleri kanama sayısı.

Hasta Sayısı	Kanama Sayısı
1	2
6	3
1	4
1	5
1	7



Şekil 2: Stapler ile özofagus transeksiyonu.

Hastaların 5'i iç hastalıkları kliniğinde kanama geçirmekte iken acil olarak, 5'i de elektif şartlarda ameliyata alındı. Acil vakalardan üçünde balon tamponadı ve vazopressin tedavisine rağmen kanama kontrol altına alınamamış, ikisinde ise kanama durdurulduğu halde hastaneden çıkmadan kanama yinelemiştir.

Klasik Sugiura ameliyatında yaklaşım abdominal ve torakal yol ile sağlanmaktadır. Sol torakotomi sonrası inferior pulmoner ven üst düzeyinden başlayarak kardiya kadar yaklaşık 16 cm'lik özofagus bölümü devaskularize edilir. Kardianın 2-3 cm yukarisından özofagus transeksiyonu yapılır. Abdominal kaviteye ya diyafragmadan ya da göbek üstü median kesi ile girilerek sol gastroepiploik damarlar ve kısa sol gastrik damarlar bağlanarak devaskularize edi-

Tablo II: Karaciğer biyopsilerinin histopatolojik sonuçları.

Karaciğer biyopsisi	Hasta sayısı
Sirotik proses	6
Parankimatöz dejenerans	
kolanjit	3
Kronik aktif hepatit	1

Tablo III: Hastaların takip süreleri.

Hastalar	Ameliyat Tarihi	Survi (Ay)
1	01-07-1988	46
2	14-11-1988	42
3	23-10-1988	31
4	03-04-1990	25
5	18-01-1991	17
6	27-03-1991	14
7	10-06-1991	9
8	04-11-1991	6
9	09-01-1991	4
10	23-01-1991	2

lir. Bu işlemlere piloroplasti eklenir (Şekil-1) (12).

Zamanla bu orijinal ameliyat sadece abdominal, ya da sadece torakal yolla yapılarak ve transseksiyon için sirküler stapler kullanılarak (Şekil-2) modifiye edilmiştir (2, 3, 5, 7, 8, 14). Biz hastalarımıza bu modifiye yöntemi kullanarak abdominal yolla özofagogastrik devaskülarizasyon ve sirküler stapler ile özofagus transseksiyonu ve piloroplasti yaptık. Hipersplenizm bulguları olan 8 hastaya splenektomi uyguladık. Ayrıca bütün hastalardan karaciğer kenar biyopsisi aldık.

Hastaneden çıktıktan sonra hastalar ilk 6 ayda 2 ay aralıklarla, daha sonra 6 ayda bir düzenli olarak kontrole çağırılmış ve kontrollarda; endoskopi, ultrasonografi ve karaciğer fonksiyon testlerini içeren biyokimyasal tetkikler yapılmıştır.

SONUÇLAR

Acil ameliyat ettiğimiz 5 hastada kanama kontrol altına alındı. Karaciğer biyopsisi sonuçlarına göre bütün hastalarda kronik karaciğer hastalığı vardı (Tablo-II). Postoperatif erken dönemde bir hastada evantrasyon gelişti. Hastanede kalma süresi 7-45 gün arasında değişti (ortalama 14 gün). Operatif mortalite olmadı.

Postoperatif geç dönemde hastalar 4 ay ile 46 ay arasında takip edildi (Tablo-III). Bu zaman zarfında hastaların hiç birinde yeniden kanama olmadı. Bütün hastalarda özofagus varis dereceleri ameliyat öncesine göre anlamlı şekilde düştü (Tablo-IV). Postoperatif ikinci ayda bir hastada disfaji gelişti, takipte spontan olarak düzeldi.

Tablo IV. Ameliyat öncesi ve sonrası varis dereceleri.

Özofagus varisi	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası
Grede-1	-	5
Grede-2	-	5
Grede-3	3	-
Grede-4	5	-
Grede-5	2	-

TARTIŞMA

Özofagus varis kanamalarında ilk seçilmesi gereken tedavi, hastanın kan volümü açığı kapatılırken, Sengstaken-Blakemore tüpü ile balon tamponadı ve/veya vazopressin gibi ilaçların kullanıldığı konservatif yöntemdir. Balon tamponadında kanama % 78-94 arasında kontrol altına alınırken, vazopressinde bu oran %71 civarındadır. Ancak bu her iki yöntemde de hastanın hastanede kalış süresi içinde yeniden kanama oranı sırasıyla % 42 ile % 62 dir. (4,10,11,12,13). Bu yöntemler acil vakalarda kanamayı kontrol etmede yarar sağlar, yaşamı uzatma da katkıları yoktur. Özofagus varis kanaması olanlarda yaşam, kanamanın başlangıcındaki kontrolünden sonra ancak kanama tekrarını engelleyecek önlemlerin başarılı bir şekilde alınması ile uzatılabilir.

Endoskopik skleroterapi bu amaca yönelik bir tedavi şeklidir. İster elektif, ister acil olarak yapılsın varis kanamalarını % 90-95 oranında kontrol altına alır (18). Ancak endoskopik skleroterapi sonrası bir yıl içinde tekrar varis oluşması % 55-60 ve tekrar kanama %25-30 oranında görülmekte, zaman uzadıkça bu oranlar da artmaktadır. Bu da, yöntemin etkili olması için hastaların kronik skleroterapi programına girmelerini zorunlu kılar. Endoskopik skleroterapinin, ülserasyonlara bağlı duvar nekrozu sonucu mediastinit, semptomatik Özofagus striktürü, özofagus motilite bozukluğu gibi komplikasyonları vardır (18).

Özofagus varis kanamalarında son iki yılda git-tikçe daha yaygın kullanılmak üzere yeni bir yöntem olan transjugular intrahepatik portosistemik şant (TİPS) yöntemi uygulanmaya başlanmıştır. Şimdiye kadar yapılan uygulamalardan bu yöntemin başarısının yüksek,

Tablo V: Değişik yazarların Sugiura ameliyatı sonuçları.

		Hasta Sayısı	Operatif Mortalite	Yeniden Kanama
Mir	1982	30	% 57.0	% 23.0
Ginsberg	1982	4	% 100.0	-
Gouge	1986	11	% 64.0	% 37.0
Barbot	1987	8	% 50.0	% 17.0
Sugiura	1984	671	% 4.9	% 1.5

komplikasyonlarının düşük olduğu, kanama kontrolü yanında asit tedavisinde de katkı sağladığı saptanmıştır (19). Ancak özellikle ülkemizde çok az sayıda merkezde ve sınırlı olarak uygulanmaktadır (20).

Özofagus varis kanamalarının cerrahi tedavisinde uygulanan porto-sistemik şant ameliyatları uzun süre standart tedavi olarak kalmıştır. Ancak bu ameliyatlarda %50'ye varan ansefalopati oranının yanında, elektif vakalarda %10, acil vakalarda % 19-57 oranında mortalite bildirilmiştir (11,15,16,17).

Sugiura ve arkadaşları bu yöntemi 1950 ve 1964 seneleri arasında 109 hastaya uygulamışlar, % 36 oranında bir ansefalopati ile karşılaşınca portosistemik şant ameliyatlarına son verip, 1964 yılından itibaren kendi adı ile anılan yöntemi uygulamaya koymuşlar ve ilki 1973, sonra 1977 ve daha sonra da 1984'de sonuçlarını bildirmiş-

lerdir (15,16,17). 671 hasta üzerinde uyguladıkları Sugiura ameliyatını 203 hastada (%30) profilaktik, 363 hastada (%54) elektif ve 105 hastada (%16) acil olarak gerçekleştirmişlerdir. Operatif mortalite; acil vakalar için % 13.3, elektif vakalar için %3.0, profilaktik olanlar için %3.9 olmak üzere genel mortalite oranı %4.9'du. Child sınıflamasına göre mortalite oranları: Child-A daki 244 hastada %10, Child-B deki 251 hastada % 2, Child-C deki 176 hastada % 16.0 idi. Varislerin tekrar oluşması %5.2 ve yeniden kanama oranı % 1.5 Sugiura yöntemini kullanan başka yazarlar bu oranları yakalayamadılar (Tablo-3) (3).

Zamanla orijinal Sugiura ameliyatı sadece transtorakal veya sadece transabdominal olarak modifiye edilmiştir. Transabdominal yöntemde özofagus devaskülarizasyonu tam olamamasına karşın; vakaların % 80 inde varislerin kaybolduğu, aktif kanamanın ve kanama tekrarının etkin bir şekilde kontrol altına alındığı bildirilmiştir (8). Değişik hastalarda bu yöntemle ameliyat edilen hastaların sonuçları tablo 6'da gösterilmiştir.

Transabdominal yöntemde operatif mortalite ve surviyi etkileyen faktörler önem sırasına göre:

1- Hastaların Child sınıflamasındaki yeri (Child-C en kötü).

Tablo VI: Değişik hastanelerde yapılan transabdominal özofagus transseksiyonu ve paraözofagogastrik devaskülarizasyon sonuçları.

Hastanenin adı	(1)	Hasta sayısı	Takip süresi	Operatif mortalite	Tekrar kanama
Riyad central Hospital		50 Child-C:5	2-3 Yıl	% 10.0 Child-C: % 80.0	% 0.0
Tokyo university Hospital	(8)	48 Child-C:yok	1964-1988	% 0.0	%1.5
Royal hallamshire Hospital (england)	(7)	14 Child-C:yok	6-44 Ay	% 0.0	% 0.0
Royalvictoria Hospital (belfast)	(14)	100	7 Yıl	Child-A: % 9.5 Child-C: % 26.5	%40.0
Royal liverpool Hospital	(9)	15 Acilvaka Child-C:9	6 Yıl	Child-C: % 100.0	-
Mario-ciampino Hospital (Roma)	(6)	32	33 Ay	Child-A: % 6.2 Child-B: % 8.5 Child-C: % 60.0	% 6.5

2- Ameliyatın acil veya elektif yapılması (Acil olanlar daha kötü).

3- Portal hipertansiyonun etyolojisi (Kronik karaciğer hastaları daha kötü).

Özofagus varis kanaması nedeni ile ameliyat ettiğimiz 5'i acil 10 vakada Child-C grubuna giren hasta yoktu, mortalite olmamasını buna bağlıyoruz. Ameliyat sonrası 4-46 ay arasında düzenli olarak izlediğimiz hastalardan 5'inde özofagus Grade-II düzeyinde kaldı, fakat hastaların hiçbirinde kanama olmadı.

KAYNAKLAR

1. Al-Kradia T.A., Gazi S.A., Shaikh M.U., Al-Mofarreh M.A.: Transabdominal gastroesophageal devascularization and oesophageal transection for bleeding oesophageal varices. Br. J. Surg., 76:943-945, 1989.
2. Bessa S.M., Helmy I., Hammam S.M., El-Kayal E.A.: Oesophageal transection by the EEA stapler for bleeding oesophageal varices in schistosomal hepatic fibrosis. Surg. Gynecology and Obstetrics, 166: 17-22, 1988.
3. Blumgart L.H., Oesophageal transection.: Surgery of the liver and biliary tract, First ed. pp. 1369-78 Edited by Johnston G. W., Inc. 1990.
4. Burroughs A.K., Mc. Cormick P.A.: Randomized controlled trials for variceal bleeding. Z. Gastroenterologie, 26: 24-35, 1988.
5. Gouge T.H., Ranson J.H.C.: Oesophageal transection and paraesophagogastric devascularization for bleeding oesophageal varices. The American J. of Surg, 151: 47-53, 1986.
6. Giordani M., Ravo B., Sacchi M.: Treatment of bleeding oesophageal varices by protozygos disconnection and oesophageal transection with the button of Boerema and EEA stapler. Ten years experience.: Surgery, 97: 649-52, 1985.
7. Hosking S.W., Johnson A. G., Chir M.: What happens to oesophageal varices after transection and devascularization? Surgery, 101:531-34, 1987.
8. Idezuki Y., Sanjo K.: Twentyfive years experience with oesophageal varices. J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 98:876-83, 1989.
9. Jenkins S.A., Shields R.: Variceal hemorrhage after failed injection sclerotherapy: The role of emergency oesophageal transection. Br.J.Surgery, 76:49-51, 1989.

SONUÇ

Özofagus varis kanamalarında endoskopik skleroterapi etkin bir yöntemdir. Ancak hastaların kronik skleroterapi programına alınmaları gerekir. Ayrıca ülkemizde bu tedaviyi yapabilen ekip ve donanıma sahip az sayıda merkez bulunmaktadır. Bu yüzden transabdominal özofagus transseksiyonu ve paraözofagogastrik devaskülarizasyon, vakalar iyi seçildiği takdirde yaygın olarak kullanılabilecek etkili bir yöntemdir. Üstelik portal hipertansiyonun esas tedavisi olan karaciğer transplantasyonuna kontrendikasyon teşkil etmez.

10. Maingot R.: Portal Hypertension In: Abdominal operations 8th ed. pp. 1723-52 Edited by Schwartz S.I. NY, Appleton-century crofts, Inc., 1985.
11. Rikkers L.F.: Management of variceal hemorrhage. The Surgical Clinics of North America, 70: 2, April 1990.
12. Sayek I.: Portal Hipertansiyon. İln: Temel cerrahi. 1st ed. pp. 883-96, Edited by Arıoğlu O. Ankara-Güneş Kitapevi, 1991.
13. Schwartz S.I.: Liver. In: Principles of Surgery, 5th ed. pp. 1327-79 Edited by Schwartz S.I.: NY, Mc Graw-Hill Book Co., 1988.
14. Spence R.A., Johnston G.W.: Results in 100 consecutive patients with stapled oesophageal transection for varices. Sur. Gyn. Obs., 160:323-29, 1985.
15. Sugiura M., Furugwa S.: A new technique for treating oesophageal varices. Thoracic and Cardiovasc. Surg., 66:677-84, 1973.
16. Sugiura M., Futagawa S.: Further evaluation of the Sugiura procedure in the treatment of oesophageal varices. Arc. Surg., 112:1317-21, 1977.
17. Sugiura M., Futagawa S.: Oesophageal transection with praesophagogastric devascularization (The Sugiura Procedure) in the treatment of oesophageal varices. World J. Surg., 8:67-82, 1984.
18. Westaby D., Williams R.: Injection sclerotherapy for the long-term management of variceal bleeding. World J. Surg., 8:667-672, 1984.
19. La Berge J. N., Ring E. J., Lake J. L., Ferrel L. D., Doherty M.M., Gordon R. L., Roerts J.P., Peltzer M.Y., Ascher M. L.: Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunts; Preliminary results in 25 patients. JVS 16; 2, 258-267, 1992.
20. Cumhuri T., Ölçer T., Şahin B., Arda K., Çahkoğlu Ü., Karaalp G., Sarıtaş Ü.: Transjugular İntrahepatik Portosystemic Shunt (TIPS) Uygulamalarımız: 2 Olgu Nedeniyle. Gastroenteroloji, 4;1, 7-12, 1993.