

T. C.  
A Ü. Antalya Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Özofagus Varislerinin  
Endoskopik Sklerozasyonu  
( 75 olgunun incelenmesi )**

( UZMANLIK TEZİ )

Dr. Atila Namaralı  
Antalya, 1986

İÇİNDEKİLER

X

GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
GENEL BİLGİLER .....	3
GEREÇ YÖNTEM ve SONUÇLAR .....	18
TARTIŞMA .....	22
ÖZET .....	27
KAYNAKLAR .....	29

T202/11-1

## GİRİŞ ve AMAÇ

Özofagus varislerinin kanaması; kan kaybı, kan kaybına bağlı hemorajik şok gelişmesi ve arka planda karaciğer sirozunun olması nedeni ile irreversibl durumların gelişmesine sebep olduğu için tedavisi zor problemler doğurur ve hızlı girişim gerektirir.

Portal hipertansiyonun nedenleri ve varislerin oluş şekilleri genellikle bilinmektedir. Vena portadaki basıncın vena cava'daki normal basınca rağmen 15 mmHg.'den daha yüksek olmasına portal hipertansiyon denir.(1).

Portal hipertansiyona bağlı özofagus varislerinin ilk operatif tedavisi 1945 yılında Whipple tarafından yapılmıştır (2). O zamandan beri daha iyi tedavi geliştirme çabaları sürmesine rağmen, varis oluşmasının % 90'üne kadar olan karaciğer sirozu sağlığında hemen hiçbir ilerleme

sağlanamadığından, varislerin tedavisinde esas amaç; akut kanamanın durdurulması, uygulanan tedavinin karaciğer fonksiyonlarını bozucu olmaması, kolay uygulanması ve az komplikasyon göstermesi olmalıdır.

Son yıllarda uygulanmaya başlanan semiiinvaziv kanama durdurma yöntemi olan endoskopik sklerozasyon büyük bir uygulama alanı bulmuştur. Biz bu çalışmamızda endoskopik sklerozasyonun uygulama tekniğini ve endoskopik sklerozasyonun sonuçlarını, gelişebilecek komplikasyonları incelemeye çalışacağız.

### GENEL BİLGİLER

Kanayan özofagus varislerinin prognozu ve tedavi irkanlarını tıp ve teknik dışı tek kelime ile (berbat) ifade eden H.Conn'a ne yazık ki bugün de hak vermek zorundayız (3).

Varis kanamalarının prognozu gastrointestinal sistem kanamalarına göre daha kötüdür, letalite daha yüksektir. Eğer kanama kendiliğinden durmazsa mümkün olan en kısa zamanda lokal kanama durdurma girişimine başlanmalıdır.

Tarihçede şimdiye kadarki çalışmalar:

Asurlularda, Babillilerde daha sonraları Etrüsklerde karaciğer hastalıkları, karaciğer hastalıklarının komplikasyonları bilinmekte ise de araştırmalarda özofagus varislerine rastlamak mümkün olmuştur. İlk incelemeler

17.yy.'da William Harvey, Johann Jakob Wepfer ve Marcello Malpighi'nin çalışma, gözlem ve buluşları portal ven sistemi üzerine değerli bilgiler vermiştir (4).

İlk operatif özofagus varis tedavisi 1945 yılında Whipple tarafından yapılmıştır (5).

Özofagus varislerinin ilk sklero tedavisi 1939'da Crafoord ve Frenckner tarafından 16 yaşında bir hastada bir seri Chinin injeksiyonu ile yapılmıştır (6).

Moersch 1941'de 11 hastadaki sonuçları bildirmiş, Patterson ve Rouse 1947'de tedavi ettikleri 24 olguyu yayınlamışlardır (7). Bu her iki çalışmada da Sodyumorrhuat injeksiyonları kullanılmıştır. Hastaların büyük bir yünde sinde kanama durdurulması başarılabilmiştir. Komplikasyon oranı her iki çalışmada da % 2'den daha azdır.

1950'li yıllarda daha az çalışma yayınlanmıştır (8).

Fearon ve Sass-Kortsak 1959'da ilk defa çocuklarda da endoskopik sklerozasyonu durummuşlardır (9).

Jonston ve Rodgers en büyük çalışmayı durummuşlardır. 117 hastada yaptıkları 217 tedaviyi -15 yılda- hastaların % 93'ünde kanama durdurmada Etnanolaminoleat kullanılmıştır. Bu araştırmada komplikasyon oranı % 0,9'dur (10).

Diğer bir büyük araştırmayı 1976 yılında paquet ve Oberhammer getirmiştir (11).

Sen bey yıldı endoskopik sklerozasyon üzerine pek çok çalışma ve bildiri yayınlanmıştır (12).

Skleroterapi ile varis kanamalarının yaklaşık olarak % 75'inde kanama durdurulabileceği açıklanmıştır (13, 14,15,16,17,18,19). Paloni ve ark. 22 servis hastasında genel narkoz altında rijit endoskop ile sodyumorrhuat kullanarak vakaların % 79'unda kanama durdurmayı başarmışlardır (20). Bir diğer çalışmada 19 akut kanamalı hastadan 16'sında kanama durdurulabilmiştir. Uygulamada fiber endoskop intravariköz injeksiyon ve % 5'lik sodyumorrhuat kullanılmıştır (21). Almark ve ark. 72 akut kanayan hastada % 95 kanama durdurulmasından bahsetmektedirler. Çalışmalarında rijit endoskop paravariköz injeksiyon ve polidokanol kullanılmıştır (22). Stray ve ark. akut kanamalı 11 hastadan 10'unda akut kanamayı durdurabilmişlerdir. Fiber endoskop, paravariköz injeksiyon, polidokanol injeksiyon kullanılmıştır (23).

Bir diğer enteresan çalışma Barsoun ve ark.nın yaptığı çalışmadır. Bu çalışmada 50 hasta balon sonda tamponadı, 50 hastada skleroterapi ile kanama durdurulmaya çalışılmış. Endoskopik sklerozasyon ile % 74 tampon metodu ile % 24 oranında kanama durdurulabilmiştir (24).

1980 yılında skleroterapi üzerine önemli bir çalışma yayınlandı. 36 skleroterapi ile 28 konservatif tedavi karşılaştırıldı. Clark ve ark. bu araştırmada endoskopik sklerozasyon uygulanan hastaların 1/3'ünde, diğer grubun ise 2/3'ünde yeniden kanamalar saptanmışlardır. 1 yıl sonra injeksiyon grubunda yaşama oranı % 46 diğer grupta ise % 6'dır.

Bu çalışma Macdougall ve ark. tarafından devam ettirilmiş tekrarlayan kanamalar injeksiyonlu hastalarda % 34, diğer grupta ise % 75 oranındadır (25).

#### Çocuklarda Skleroterapi:

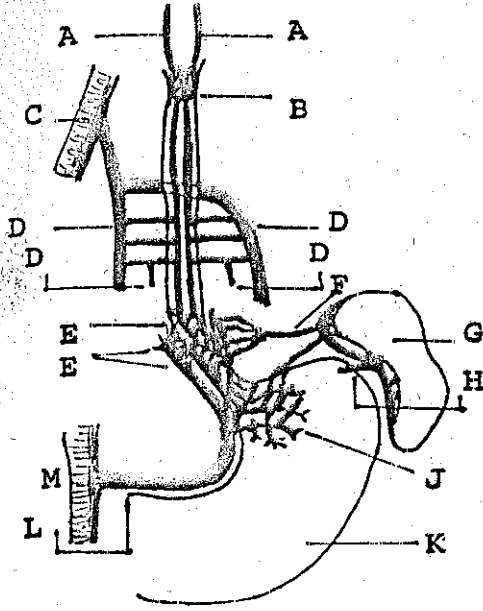
Çocuklardaki varis kanamalarında porta trombüsleri fibrözler veya doğuştan anomaliler ana sebeplerdir. Şant aneliyatlarının başarısı damarın çapı ve hastanın yaşı ile yakından ilgilidir. Fonkalsrud ve ark. bildirdiklerine göre, kanama sayısı yaşı artması ile birlikte tahminen kollateral oluşması ile geriye gitmektedir (26).

Lilly 6 çocuğu endoskopik sklerozasyon ile tedavi etmiş, (rijit endoskop, genel narkoz, % 5'lik sodyummorruat) tedaviden sonraki 3,5 yıl içinde hiçbir yeni kanama olmamıştır (27).

#### ANATOMİ:

Kollateral kan basıncı artması ile ön ve yan karın duvarlarında venlerin görülmesine caput meduza, plexus hemoroidaliste görülmesine hemoroid ve daha az bilinen, dikkat edilen porto-renal bağlantılar ve yeneğin borusunun aşağı kısmındaki özofagus varisleridir. Eppinger'in 1937'deki karaciğer hastalıkları üzerine yazdığı kitabında belirttiği ve bugün hala geçerli olan özofagus varis oluşumunu şekilde görüyoruz (Şekil I).





- A- Özofagus Venleri  
B- Orta Özofagus'un Venplexusu  
C- V.Cava superior  
D- V.Azygos - hemiazygos  
E- Özofagusun alt kısmının submüköz venkompleksleri  
F- V.gastricae breves  
G- Dalak  
H- Dalak veni  
J- Periözofagal venplexusu  
K- Mide  
L- V.Coronaria ventriküli  
M- V.Portae

#### Etyopatogenez:

Etyolojik ve patogenetik olarak portal ven basıncı artmasının pek çok nedeni olmasına rağmen semptomatolojisinde benzerlik vardır. Portal ven basıncı artmasının en ağır komplikasyonu akut masif özofagus varis kanamasıdır. Portal ven basıncının regülasyonunda pek çok hastalık rol oynamaktadır. Klinik yönden portal basıncı artması şu şekilde sınıflandırılır:

1. Prehepatik blok: Sebepler: Trombüs, kavernöz değişiklik

ler seyrek olarak venalienalis kompresyonları (örneğin pankreas kanseri), iltihabi porta hastalıkları (örneğin göbek sepsisi), seyrek olarak portal kompresyon.

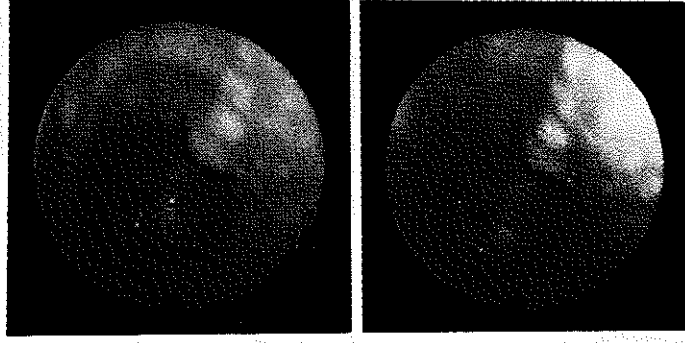
2. Intrahepatik blok:

- a. Presinüzoidal: Portal damar kollarında diffüz damar azalması, konjenital karaciğer fibrozu, osteomyeloskleroz, hodgkin, sarkoidoz.
- b. Postsinüzoidal: Sinövenöz akışlarda yatay kesit azalmasına bağlı basınç artmasıdır. Esas olarak karaciğer sirozu seyrek olarak ta zayıf duvarlı venlerin duvarına düğüm şeklindeki regeneradların ve multiple intrahepatik ven trombüslerinin yaptığı basınç nedeniyledir.

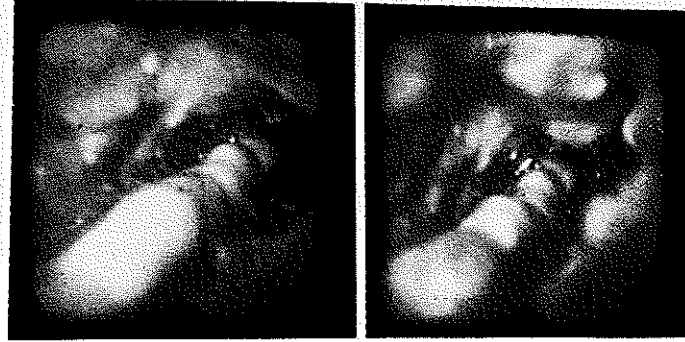
3. Posthepatik blok: Karaciğer venlerinin trombüsü ve/veya venakava trombüsü (Budd-Chiari sendromu), perikarditis konstriktiva,

Özofagus Varislerinin Sınıflandırılması:

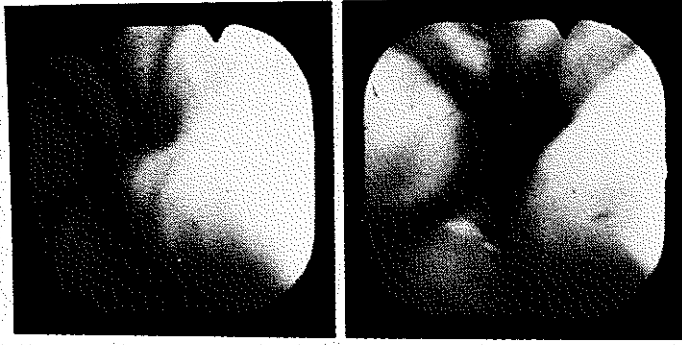
- 1.derece kabarıklık damarlar şeklindedir (Resim I).
- 2.derece duvar epitelinde navice, parlayan üç varis demetinin oluşarak lümeni daraltmasıdır (Resim II).
- 3.derece varisler o kadar büyümüşdür ki çevresel hava insuflasyonu ile lümen görünümünü sağlamaktadır (Resim III).
4. derecede 3.dereceye ilave olarak epitel dokusunun incelmeside ilave edilmiştir (Resim IV).



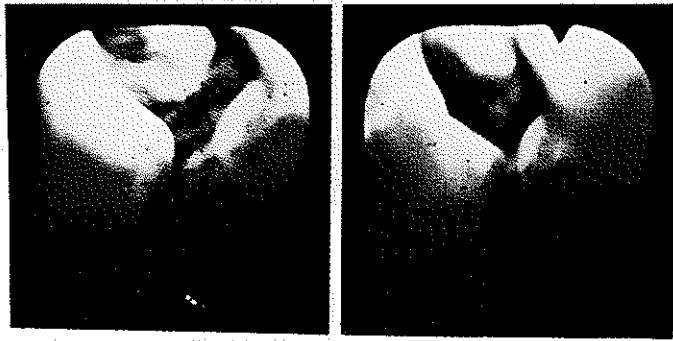
I. Derece Özofagus Varisleri



II. Derece özofagus Varisleri



III. Derece Özofagus Varisleri



IV. Derece Özofagus Varisleri

### Özofagus Varis Kanamalarının Sınıflandırılması:

Özofagus varis kanamalarının aktivitesi acil endoskopi ile belirlenebilir. Gastrointestinal lezyon kanamaları dinamik bir olaydır ve kanama aktivitesi yapılan muayenenin zamanına bağlıdır. Forrest'in sınıflamasına göre yapılan sınıflama prognozu belirler. Görünen aktif kanamalı hastaların prognozu kanayan yere bağlı olmaksızın diğer hastalardan (kanama geçirmiş ve kanama yeri belli olmayan) daha kötüdür.

Derece 1- Görünen-aktif kanama

Derece 2- Kısa süre önce geçirilmiş kanama işaretleri olan varisler. Örneğin subepitelhematom, yapışık koagül veya taze trombus, yukarı gastrointestinal sistemde ikinci bir lezyon olmadan taze kan veya koagül olması.

Derece 3- Görünen kanama işareti olmayan varisler fakat geçirilmiş kanama anamnezi olanlar, melena ve/veya hematemesis.

### Diagnostik:

Özofagus varislerinin diagnozu için iki yol vardır. Birincisi tarihi röntgen muayenesi, ikincisi ise altıncı yıllardan beri tam flektibl fiber endoskop ile yapılan özofagus inspeksiyonudur.

### Epidemiyoloji:

Literatür verilerine göre karaciğer sirozlu ve özofagus varisli hastaların % 13-% 70'i hastalığın gidişi

sırasında yukarı gastrointestinal sistem kanamaları geçir-  
mektedirler (28). Kanama sebepleri sadece varisler değil-  
dir. % 30-% 50 Mallory-Weiss yırtılmaları, erozyonlar veya  
ülserlerdir. Hastaların % 70-80'inde ilk kanamadan sonra  
rezidiv kanamalar görülmektedir.

#### Histoloji:

Endoskopik sklerozasyondan sonra postmortal yapı-  
lan araştırmalar vardır (29,30,31,32). Primer değişiklik  
olarak trombüs oluşumu ve masif yangı vardır. Birkaç hafta  
sonra yangı geçer. Fibrozun ne zaman oluştuğu tesbit edile-  
memiştir. Fibroz oluşması daha ikinci haftada (29) veya  
birkaç ay sonra oluşabilir (32)

#### Özofagus Varis Kanamalarının Tedavi İmkanları:

Pekçok acil veya uzun süreli kanamayı durdurma  
önlemleri vardır; acil tedavi için Vasopressin infüzyon,  
balon-sonda tamponadı, şant operasyonu ve endoskopik skle-  
rezasyon bilinen yöntemlerdir. Laser koagülasyonu, elektro-  
koagülasyon olarak içinde olan önlemlerdir fakat henüz ye-  
teri kadar uygulanmamışlardır. Vakaların % 50-70'inde  
kanama başlangıçta vazopressin infüzyon ile durdurulabilir.  
Balon-tamponat sondaları genel olarak vazopressin infüzyon  
ile beraber kanayan hastalarda uygulanabilir. Bu tür basit  
önlemler akut kanamalarda etkilidirler. Fakat geçici olarak  
uygulanabilirler. Esas problem tekrar başlayacak olan yeni  
kanamalardır. Klinikte balon-sondanın uzaklaştırılmasından  
kısa süre sonra yenileyen kanamalarda letalite çok yüksek-

tir. Acil portokaval şant operasyonlarının başarısını akut kanamalarda değerlendirmek zordur. Ameliyatta letalite yüksektir, ancak kanamayı çok etkili olarak durdurur (33). Varis kanamalarının uzun süreli tek önlemi sklerozasyonun bulunmasına kadar operasyon idi.

Özofagus Varis Kanamalarının Endoskopik Sklerozasyon Tedavisi:

Skleran Madde: Skleran maddenin seçimi için pek az öneriler bulunmaktadır. İdeal olanı skleran maddenin çabuk tromboze etkisi olanıdır. Atoksik olmalıdır, zira periözofagiye damarlar ile pekçok organa iletilir.

Blenkinsopp Tetradecylsulfat'ı % 5'lik Etanolaminoleat ile karşılaştırmış ve % 3'lük Tetradecylsulfat'ı ven oklüsyonu yönünden üstün olduğunu göstermiştir (34). Hayvan deneysel araştırmalarında Reiner Tetradecylsulfat'ın Morrhuat'dan daha trombojen olduğunu göstermiştir (35).

Lensen ve arkadaşları hayvanlar üzerinde çeşitli substansların etkilerini araştırmışlardır. Araştırılan substanslar arasında % 5'lik sodyum morrhuat, % 5'lik Etanolaminoleat, % 1,5'lik sodyumtetradecylsulfat, cefazolin, % 95'lik ve % 45'lik Etilalkol ve % 0,5'lik tetradecylsulfat ve trombin'in % 50'lik glukoz içindeki karışımı araştırılmıştır (36).

Hemostaz yönünden bütün substanslar aynı şekilde etki göstermişlerdir. Bugünkü durumda skleran madde önerisi için seçenek yoktur. Belirli sınırlar içinde çeşitli substansların konsantrasyonlarına dikkat edilerek kullanılabilir.

lirler. Almanya'da ve diğer ülkelerde artan şekilde skleran madde olarak % 1'lik polidocanol kullanılır ki bu madde aynı zamanda negatif inotrop etki gösterir. Bu nedenle bu maddenin uygulamasını dikkatli yapılmalıdır ve özellikle dolaşımı instabil olan hastalarda her tedavide 50 ml.den daha fazla verilmemelidir.

#### Kullanılan Aletler:

Rijit özofagoskop: Çapı 20 mm. olan bir yandan aydınlatan ve iyi aspirasyon imkanı olan metal bir borudan ibarettir. Buna ilaveten birbirine uyan iğne taşıyıcısı ve Hopkins optik çubuğu dahildir. Görüntü bu aletlerde mükemmeldir. Kan koagülleri kolay ve tamamen büyük aspire kanaldan uzaklaştırılabilir. Genel olarak mideye kadar girilir ve varisler komprime edilir, alet yavaş yavaş geri çekilirken hedeflenen yerlere injeksiyon yapılır. Fakat rijit endoskopun iki önemli mahsuru vardır.

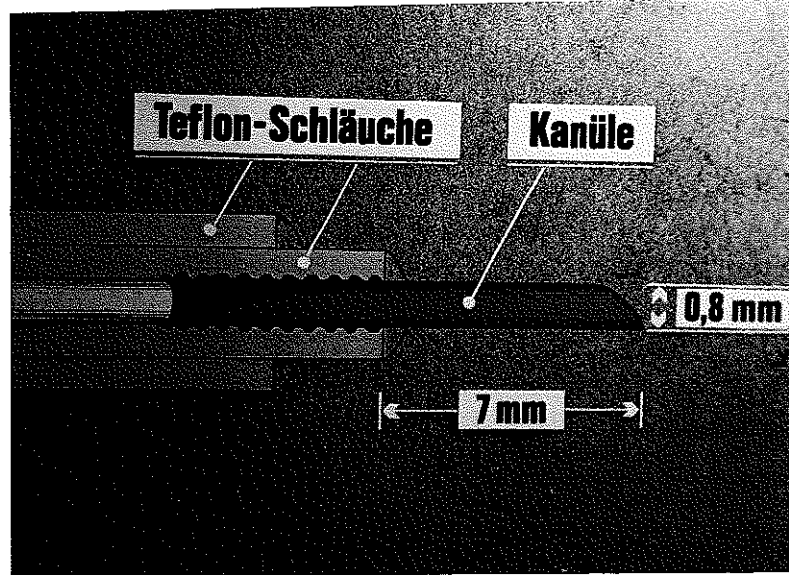
1. Tedavide genel narkoza ihtiyaç vardır ki bu hastalarda hafif olmayan bir yükür.
2. Alet ile mide ve duodenum muayene edilemez ki buraların diagnozu için fiberoptik endoskop kullanılmalıdır.

İstatistik olarak ASGE<sup>X</sup>'nin yaptığı ankette rijit endoskop % 1'den daha az kullanılmaktadır (37). Reilly ve arkadaşları başlangıçta rijit endoskop kullanmışlar fakat ortaya aleti yerleştirme sorunu, kırılmış dişler, mide varislerine injeksiyon yapılamaması, basınç nekrozları ve nekroza bağlı zorluklar ortaya çıkmıştır (38).

<sup>X</sup>ASGE: American Society of Gastrointestinal Endoscopy.



Tam flexible Fiberendoskop:Yeni gelişen fiber-  
endoskopların yukardaki mahsurları yoktur. İki kanalla  
veya bir büyük lümenle kanama durdurmada gerekli olan as-  
pirasyonu temin ederler. Narkozsuz ve gerektiğinde preme-  
dikasyonsuz fiberoskop kullanılabilir. Acil diagnostik ve  
tedavi birbiri ardından alet değişimi olmeden yapılabilir.  
Fiberoskop için en uygun injeksiyon sondası birbirine uyan  
teflon hortum ile 7 mm. uzunluğunda ve 0.8 mm. kalınlığında  
iğneden ibarettir.



### İnjesiyon Tekniği:

İnjesiyon aletinde belirli bir flexibilit e arz-  
zu edilir. Flexibl olması injeksiyon esnasında varislerin  
yiftılmasına önler. Flexibl olan aletler basit bir plastik  
boru ile ucunda bir iğneden ibarettir, bu iğne endoskobun  
yan kanalına yaralayabilirler.

İnjesiyon paravariköz (39,40,41,42), veya intra-  
variköz (43,44,45,46) yapılabilir. Aynı zamanda kombine tek-  
nik uygulanabilir (47,48,49,50).

Rose ve arkadaşları 110 hastada yaptıkları bir  
çalışmada skleran madde iđine kontrast madde vererek intra-  
variköz injeksiyonların trombus oluşumunda paravariköz in-  
jesiyonlara oranla daha etkili olduğunu tespit etmişlerdir  
(51).

Varis obliterasyonu belirli sayıda tedaviden son-  
ra oluřur. Büyük damarlara uygulanacak pekçok tedavide daha  
fazla injeksiyon gerekir. Halbuki k  k damarlara daha az  
injeksiyon yeterlidir (51). Bütün varisleri oblitere etmek  
mümkündür, fakat bütün hastalarda bařamak mümkün olmayabi-  
lidir. Tromboze olmuř damarlar görünür halde kalabilir. Bir  
seri injeksiyondan sonra k  lm ř, düğüm řeklinde damarlar  
artakalabilir.

### Komplikasyonlar:

Endoskopik sklerozasyonda komplikasyon oranı has-  
ta başına % 2 ila % 15 arasında değişmektedir (52,53,54,55).

Terblanche ve arkadaşları beş yıllık tedavi süresince 66 hastadan 18'inde 22 büyük komplikasyon bulmuşlardır (56). Macdougall ve arkadaşları 107 hastada 240 tedavide 21 komplikasyon görmüşlerdir (57). ASGE<sup>X</sup> üyelerinde yapılan bir ankette 1981'den önce komplikasyon oranı % 19 iken 1982'deki bir ankette % 16,7'dir.

Görülen Komplikasyonlar:

a. Bakteriemi: Bakteriemi üzerine birbirine zıt iddialar ortaya atılmaktadır. Bu vakalarda antibiyotik gerekli değildir. Yalnız yapay kalp kapaklı hastalarda ateş ortaya çıkarsa antibiyotik önerilir.

b. Stenozlar yaklaşık olarak hastaların % 3'ünde görülür. Büyük bir bölümü buji ile tedavi edilebilir.

c. Perforasyon hastaların yaklaşık % 1-2'sinde özofagus perforasyonları gelişebilir. Klinik belirtiler ve semptomlar tamamen önemsiz olabilir. Genel olarak konzervatif tedavi gereklidir, geniş spektrumlu antibiyotik ve bazı vakalarda torax drenajı da yapılabilir.

d. Ülser en sık görülen komplikasyonlardan biridir. Konzervatif olarak tedavi edilir.

### GEREÇ, YÖNTEM ve SONUÇLAR

Federal Almanya'nın Duisburg kenti St. Johannes Hastanesi 1.İç Hastalıkları Kliniğinde 1978-1985 yılları arasında 75 olguda endoskopik özofagus varis sklerozasyonu uygulanmış ve bu olguların takibi yapılmıştır.

Endoskop olarak flexibel fiber endoskop, skleran madde olarak % 1'lik Ethoxysklerol kullanılmıştır.

Sklerozasyon akut kanama durdurmada, profilaktik olarak intervalde uygulanmıştır.

İnjesiyon tekniği olarak kombine sistem seçilmiştir.

Her seansta ortalama 10-30 ml., her injeksiyonda ise 1-2 ml. skleran madde injekte edilmiştir.

Akut kanama nedeni ile sklere edilen tüm hastalar konservatif tedavi altında yoğun bakımda gözetim altın-

da tutulmuş ve yaklaşık olarak 3.gün endoskopik kontrolleri yapılmıştır. Kanama durdurulamayan olgularda ise endoskopik sklerezasyon kısa sürede tekrarlanmıştır.

İntervalde ve profilaktif olarak yapılan endoskopik sklerezasyon tedavisinden sonra hastalar normal servislerde 2-3 gün gözetim altında tutulmuş ve genellikle üç ay sonra tekrar endoskopik kontrol muayenesine çağrılmışlardır. Gerekli görülenler tekrar sklere edilmişlerdir. Varislerin tamamen kurutulmasından sonra kontrol süresi 3 aydan 6 aya çıkarılmıştır.

#### Bulgular:

Tanı konan ve tedavi edilen en genç hasta 20 yaşında, en yaşlısı ise 88 yaşında idi. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir .

0-19 yaş arası		Yok
20-29	" "	1
30-39	" "	6
40-49	" "	11
50-59	" "	20
60-69	" "	18
70-79	" "	14
80-89	" "	5
<hr/>		
TOPLAMI		: 75

Olguların cinsiyet dağılımı şöyledir; 31 kadın hastaya karşılık 44 erkek olup oran yaklaşık olarak 3/4'tür.

Araştırmamızda özofagus varis oluşumunda en büyük neden % 90,66 ile karaciğer sirozudur. Aşağıdaki tabloda 75 olguda özofagus varis oluşumunun nedenleri görülmektedir.

	Sayı	Oran
Karaciğer Sirozu	68	% 90,66
Dalak ven trombozu	1	% 1,33
Splenomegali-lenf bezi tbc.	1	% 1,33
Karaciğer metastazı	1	% 1,33
Tanı konamayan	3	% 4
Ven trombosu (Portal)	1	% 1,33
TOPLAM :	75	% 99,98

#### Görülen Komplikasyonlar ve Ölüm Nedenleri:

Ölüm nedenleri genellikle varis kanamaları değil, esas hastalığa bağlı olarak -ki bu % 90 karaciğer sirozudur- gelişmektedir. Bizim takip ettiğimiz 75 olgudan 30'u ölümle sonuçlanmış bir olgu hariç ölüm nedeni karaciğer yetmezliği-dir.

Yineleyen kanamalar 4 olguda görüldü. Her 4 olguda erken mortalite ile kaybedilmiştir.

En sık görülen komplikasyon özofagitis ve özofagus ülseridir. 75 hastadan 29'unda komplikasyonlar görülmüştür. En sık görülen komplikasyon % 33,3 oranında özofagittir. Ulkus özofagi % 2,6 oranında görülmüş, bir olguda gelişen özofagus alt ucu darlığı buji ile başarılı şekilde

genişletilmiştir. Bir vakada ise plevra-özofagial fistül gelişmiştir.

Endoskopik sklerozasyon sonucu gelişen komplikasyonlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

	Sayı	Oran
Özofagitis	25	% 33,3
Ulcus Özofagi	2	% 2,6
Özofagus Stenoza	1	% 1,3
Plevra-özofagial fistül	1	% 1,3
TOPLAM :	29	% 38,5

**Sonuç:**

75 olguda yapılan endoskopik sklerozasyon sonuçlarını değerlendirdiğimizde bir olgu dışında sklerozasyon başarı ile uygulanmıştır. Akut kanamalar durdurulmuş, takibe alınan vakalarda varisler tamamen kurutulabilmiştir. Vakaların % 40'ı karaciğer sirozuna bağlı olarak gelişen tablo sonucu kaybedilmişlerdir. En ağır komplikasyon olarak bir olguda plevra özofager fistül gelişmiştir. Bir diğer vakada gelişen özofagus darlığı buji ile başarılı şekilde tedavi edilmiştir. Diğer komplikasyonlar özofagitis veya özofagus ülseri ilaç ile tedavi edilebilmişlerdir. Sonuç olarak endoskopik sklerozasyon kolay uygulanan, az riskolu ve başarı oranı yüksek bir uygulamadır.

### TARTIŞMA

Özellikle seksenli yıllarda özofagus varisleri-  
nin profilaksi tedavisinde, akut kanamalarında ve interval-  
de teknik gelişmeye bağlı olarak yaygın şekilde endoskopik  
sklerezasyon uygulanmaya başlanmış, şant ameliyatları sayı-  
sı belirgin şekilde geriye gitmiştir.

Aşağıdaki tablo Federal Almanya/Münster şehri  
Wilhelm Üniversitesinde 1974-1982 yılları arasında yapılan  
şant ameliyatları ve özofagus varis sklerezasyonunun uygu-  
lama sıklığını göstermektedir (58).

<u>YIL</u>	<u>ŞANT OPERASYONU:</u>	<u>ENDOSKOPİK SKLEREZASYON:</u>
1974	5	-
1975	5	-
1976	6	-
1977	8	2
1978	7	16
1979	10	17
1980	8	28
1981	5	22



Özofagus varis oluşumunun yaklaşık % 90 nedenini karaciğer sirozları oluşturmaktadır. Bu oran bizim verilerimize göre % 90,66, G.Kautz ve arkadaşlarının çalışmalarına göre % 86,9'dur (59). Bizim araştırmamızda bir olguda portal ven trombozu (% 1,33) ve bir olguda da dalak ven trombozu (% 1,33) bulunmuştur. Kautz ve arkadaşları portal ven trombozunu % 7,6 oranında saptamışlardır. Tanı konamayan olgular bizim araştırmamızda % 4, Kautz ve arkadaşlarının çalışmalarında % 5,5'tir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda karşılaştırılmıştır.

	<u>G.Kautz ve ark.</u>	<u>Bizim bulgularımız</u>
Karaciğer Sirozu	% 86,9	% 90,66
Portal ven trombozu	% 7,6	% 1,33
Dalak ven trombozu	--	% 1,33
Tanı konamayan	% 5,5	% 4

G.Kautz ve arkadaşlarının çalışmalarında özofagus varis sklerozasyonu % 43 akut kanama nedeniyle, bizim araştırmamızda ise % 21,3 oranında sklerozasyon endikasyonu konmuştur. G.Kautz ve arkadaşlarında profilaktik sklerozasyon oranı % 11 iken bu oran bizde % 42,6'dır. Bu belirgin farkı bizde endoskopinin diagnostik olarak daha fazla uygulanmasına bağlıyoruz.

İntervalde yapılan sklerozasyon ise bizde % 36, G.Kautz ve arkadaşlarında % 46 oranındadır.

	<u>G.Kautz ve ark.</u>	<u>Bizim bulgularımız</u>
Akut kanama	% 43	% 21,3
İntervalde sklerozasyon	% 46	% 36
Profilaktik sklerozasyon	% 11	% 42,6

Özofagus varis sklerozasyon indikasyonları yukarıdaki tabloda karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir.

Sklerozasyon tedavisinde ortaya çıkan komplikasyonlar pek çok çalışmada değişik oranlarda görülmektedir. Bizim çalışmalarımızda özofagitis % 33,3, özofagus ülseri % 2,6, özofagus stenozu % 1,3, plevra özofagial fistül % 1,3 oranında görülmüştür.

Oluşan büyük komplikasyonların oranı % 38,5'dir. Terblance ve arkadaşları 66 hastadan 18'inde (% 25), büyük komplikasyon tespit etmişlerdir (60).

Macdaugall ve arkadaşlarının 107 olgularından 21'inde komplikasyon gelişmiştir. Komplikasyon oranı % 18'dir (61).

1981'de ASGE üyelerinde yapılan bir ankette komplikasyon oranı % 19, bu oran 1982'deki ankette ise % 16,7'dir. (62,63).

Büyük komplikasyonlar olarak ele alınan özofagitis, özofagus ülseri, plevra özofagial fistül ve özofagus alt ucu darlığı kolaylıkla tedavi edilebilirler.

Endoskopik sklerozasyon uygulanan dört olguda residiv kanamalar görülmüş ve her dört olguda ölümle sonuçlanmıştır. Zöckler ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştır-

madde 101 endoskopik sklerozasyon uygulanan hastalardan 28'inde residiv kanamalar görülmüş ve bunlardan 24'ü letalite ile sonuçlanmıştır. (64).

Letalite oranı literatür verilerine göre % 22 ile % 63 arasında değişmektedir. Bu oran bizim çalışmamızda % 40'dir.

Diğer otörlerin yaptığı endoskopik sklerozasyon tedavisinden sonra görülen ölüm oranları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (65).

	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Ölüm Oranı</u>
Kraas 1982	104	% 34
Barsoun 1982	50	% 26
Dostal 1983	32	% 63
Manegold 1982	162	% 28
Paquet 1983	305	% 22

Endoskopik sklerozasyonda skleran madde olarak çeşitli substanslar kullanılmış % 5'lik ethanolaminoleat, % 3'lük tetradecylsulfat, % 5'lik sodyumtetradecylsulfat, cefazolin, % 95'lik ve % 45'lik etilalkol, % 0,5'lik tetradecylsulfat ve trombinin % 50'lik glikoz içindeki karışımı araştırılmıştır. Biz çalışmalarımızda % 1'lik ethoxysklerol kullandık.

Şimdiye kadarki çalışmalarda hangi maddenin daha az toksik, daha trombojen, daha az ülserojen olduğunu belirgin şekilde ortaya koyan iddialar ileri sürülmemiştir.

Bugünkü durumda çeşitli substanslar belirli sınırlar içinde konsantrasyonlarına dikkat edilerek kullanılabilir.

İnjektasyon Tekniği: İnjektasyon paravariköz (39, 40, 41, 42) veya intravariköz (43, 44, 45, 46) yapılabilir. Aynı zamanda kombine teknik uygulanabilir (47, 48, 49, 50). Biz çalışmamızda kombine teknik uyguladık.

Skleran maddenin genel dolaşıma karışma oranını azaltmak ve injektasyon yerlerindeki kanamayı azaltmak yönünden önce paravariköz daha sonra aynı seansta intravariköz injektasyon yapılmasını -kombine teknik- daha yararlı buluyoruz.

Kullanılan Alet: Kullanılacak alet konusunda tam bir görüş birliğine varılamamıştır. Çoğunlukla flexibel fiber endoskop tercih edilmesine rağmen rijit özofagoskop kullanan merkezler de bulunmaktadır. Biz araştırmalarımızda tam flexibel fiber endoskoptan yararlandık. Flexibel alet seçmemizin nedenleri: genel narkoza ihtiyaç göstermemesi, alet ile özofagus girişin daha kolay olması ve aynı anda mide ve duodenumun incelenebilmesi idi.

### ÖZET

Endoskopik sklerozasyon tedavisi yoğun bir değerlendirme safhasındadır. Kanama durdurmada etkin bir yöntemdir, kanama durdurmadaki başarı hastaların yaşam sürelerini uzatmaktadır. Endoskop sayesinde varislere direkt ulaşılabilir. Uygulama tekniğinde ve skleran maddenin geliştirilmesiyle sonuçlar mutlaka daha başarılı olacaktır.

Bu çalışmada F.Almanya Duisburg kenti St.Johannes Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde sekiz yıllık süre içinde 75 olguda yapılan endoskopik özofagus varis sklerozasyonu değerlendirilmiştir. Toplam 75 hastadan 30'u esas hastalığa bağlı olarak kaybedilmiştir. Bir olgu hariç tüm hastalarda kanama durdurulabilmiştir. Ağır komplikasyon olarak bir olguda plevra özofajial fistül, bir olguda da özofa-

gus stenozu gelişmiştir.

Çalışmalarımız sonunda endoskopik sklerozasyonun akut kanamada, profilaktik olarak ve interval safhasında kolay uygulanan az komplikasyon gösteren bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Cottier R. Pathogenese, Springer verlag Berlin (1980).
2. K.J. Paquet, H.Denck, C.E. Zöcker, Die Oesophagus varizenblutung, TM Verlag (1984).
3. Conn, H.O., The prognosis and Management of bleeding Oesophageal varices. Ann. NY Acad. Sci. (1970).
4. J.Fr.Kalk, Die Oesophagus Varizen blutung TM.Verlag (1984).
5. K.J. Paquet, Die Oesophagus varizen blutung TM.verlag (1984).
6. Crafoord C, Frenckner P (1939) New surgical treatment of varicose veins of the oesophagus. Acta Otolaryngol, 27.
7. Moersch HJ (1941) Further studies on the treatment of esophageal varices by injection of a sclerosing solution. Ann Otol Rhinol Laryngol 50.
8. Macbeth R (1955) Treatment of oesophageal varices in portal hypertension by means of sclerosing injections.Br Med J 2.

9. Fearon B, Sass-Kortsak A (1959) The management of esophageal varices in children by injection of sclerosing agents. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 68.
10. Johnston GW, Rodgers HW (1973) A review of 15 years' experience in the use of sclerotherapy in the control of acute haemorrhage for oesophageal varices. *Br J Surg* 60.
11. Paquet KJ (1982) Prophylactic endoscopic sclerosing treatment of the esophageal wall in varices - a prospective controlled randomized trial. *Endoscopy* 14.
12. Terblanche J, Northover JMA, Bornman P, et al (1979) A prospective evaluation of injection sclerotherapy in treatment of acute bleeding from esophageal varices. *Surgery* 85.
13. Terblanche J, Northover JMA, Bornman P, et al (1979) A prospective evaluation of injection sclerotherapy in treatment of acute bleeding from esophageal varices. *Surgery* 85.
14. Paquet KJ (1982) Prophylactic endoscopic sclerosing treatment of the esophageal wall in varices - a prospective controlled randomized trial. *Endoscopy* 14.
15. Sivak MV Jr, Stout DJ, Skipper G (1981) Endoscopic injection sclerosis (EIS) of esophageal varices. *Gastrointest Endosc* 27.
16. Clark AW, Westaby D, Silk DBA, et al (1980) Prospective controlled trial of injection sclerotherapy in patients with cirrhosis and recent variceal hemorrhage. *Lancet* II.



17. Patterson CO, Rouse MO (1947) The sclerosing therapy of esophageal varices. *Gastroenterology* 9.
18. Fearon B, Sass-Kortsak A (1959) The management of esophageal varices in children by injection of sclerosing agents. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 68.
19. Terblanche J, Northover JMA, Bornman P, et al (1979) A prospective controlled trial of sclerotherapy in the long term management of patients after esophageal variceal bleeding. *Surg Gynecol Obstet* 148.
20. Palani CK, Abuabara S, Kraft AR, et al (1981) Endoscopic sclerotherapy in acute variceal hemorrhage. *Am J Surg* 141.
21. Lewis JW, Chung RS, Allison JG (1981) Injection sclerotherapy for control of acute variceal hemorrhage. *Am J Surg* 142.
22. Alwmark A, Bengmark, Borjesson B, et al (1982) Emergency and longterm transesophageal sclerotherapy of bleeding esophageal varices. A prospective study of 50 consecutive cases. *Scand J Gastroenterol* 17.
23. Kjaergaard J, Fischer A, Miskowiak J, et al (1982) Sclerotherapy of bleeding esophageal varices. Long-term results. *Scand J Gastroenterol* 17.
24. Barsoum MS, Bolous FI, El-Rooby AA, et al (1982) Tamponade and injection sclerotherapy in the management of bleeding oesophageal varices. *Br J Surg* 69.

25. Clark AW, Westaby D, Silk DBA, et al (1980) Prospective controlled trial of injection sclerotherapy in patients with cirrhosis and recent variceal hemorrhage. *Lancet* II.
26. Fonkalsrud EW, Myers NA, Robinson NJ (1974) Management of extrahepatic portal hypertension in children. *Ann Surg* 180.
27. Lilly JR, Van Stiegmann G, Stellin G (1982) Esophageal endosclerosis in children with portal vein thrombosis. *J Pediatr Surg* 17.
28. K.Jessen. Die Oesophagus variezen blutung S.35-IM verlag 1984.
29. Helpap B, Bollweg L (1981) Morphologic changes in the terminal oesophagus with varices, following sclerosis of the wall. *Endoscopy* 13.
30. Evans DMD, Jones DB, Cleary BK, et al (1982) Oesophageal varices treated by sclerotherapy: a histopathological study. *Gut* 23.
31. Novis B, Bat L, Pomerantz I, et al (1983) Endoscopic sclerotherapy of esophageal varices. *Isr J Med Sci* 19.
32. Hunt BL, Mitros FA, Lewis JW (1982) Histologic changes in esophagus after injection sclerotherapy. Abstract. *Gastrointest Endosc* 28.
33. Orloff MJ, Bell RH Jr, Hyde PV, et al (1980) Long-term results of emergency portacaval shunt for bleeding esophageal varices in unselected patients with alcoholic cirrhosis. *Ann Surg* 192.

34. Blenkinsopp WK (1967) Comparison of tetradecyl sulphate in sodium with other sclerosants in rats. *Br J Exp Pathol* 49.
35. Reiner L (1946) The activity of anionic surface active compounds in producing vascular obliteration. *Proc Soc Exp Biol Med* 62.
36. Jensen DM, Silpa ML, Tapia JJ, et al (1983) Comparison of different methods for endoscopic hemostasis of bleeding canine esophageal varices. *Gastroenterology* 84.
37. Sivak MV Jr (1982) Endoscopic injection sclerosis of esophageal varices: ASGE survey. Letter. *Gastrointest Endosc* 28.
38. Reilly JJ Jr, Schade RR, Roh MS, et al (1982) Esophageal variceal sclerosis. *Surg Gynecol Obstet* 155.
39. Fleig WE, Stange EF, Ruettenauer K (1983) Emergency endoscopic sclerotherapy for bleeding esophageal varices: a prospective study in patients not responding to balloon tamponade. *Gastrointest Endosc* 29.
40. Paquet KJ (1982) Prophylactic endoscopic sclerosing treatment of the esophageal wall in varices - a prospective controlled randomized trial. *Endoscopy* 14.
41. Stray N, Jacobsen CD, Rosseland A (1982) Injection sclerotherapy of bleeding esophageal and gastric varices using a flexible endoscope. *Acta Med Scand* 211.
42. Helpap B, Bollweg L (1981) Morphologic changes in the terminal esophagus with varices, following sclerosis of the wall. *Endoscopy* 13.

43. Johnston GW, Rodgers HW (1973) A review of 15 years' experience in the use of sclerotherapy in the control of acute haemorrhage for oesophageal varices. *Br J Surg* 60.
44. Terblanche J, Northover JMA, Bornman P, et al (1979) A prospective evaluation of injection sclerotherapy in treatment of acute bleeding from esophageal varices. *Surgery* 85.
45. Palani CK, Abuabara S, Kraft AR, et al (1981) Endoscopic sclerotherapy in acute variceal hemorrhage. *Am J Surg* 141.
46. Hennessy TPJ, Stephens RB, Keane FB (1982) Acute and chronic management of esophageal varices by injection sclerotherapy. *Surg Gynecol Obstet* 154.
47. Soehendra N, de Heer K, Kempeneers I, et al (1983) Sclerotherapy of esophageal varices: acute arrest of gastrointestinal hemorrhage or long-term therapy? *Endoscopy* 15.
48. Barsoum MS, Bolous FI, El-Rooby AA, et al (1982) Tamponade and injection sclerotherapy in the management of bleeding oesophageal varices. *Br J Surg* 69.
49. Harris OD, Dickey JD, Stephenson PM (1982) Simple endoscopic injection sclerotherapy of oesophageal varices. *Aust NZ J Med* 12.
50. Sauerbruch T, Wirsching R, Leisner B, et al (1982) Esophageal function after sclerotherapy of bleeding varices. *Scand J Gastroenterol* 17.

51. Rose JDR, Crane MD, Smith PM (1983) Factors affecting successful endoscopic sclerotherapy for oesophageal varices. Gut 24.
52. Johnston GN, Rodgers H. (1973) A review of 15 years' experience in the use of sclerotherapy in the control of acute haemorrhage for oesophageal varices. Br J Surg 60.
53. Paquet KJ (1982) Prophylactic endoscopic sclerosing treatment of the esophageal wall in varices - a prospective controlled randomized trial. Endoscopy 14.
54. Sivak MV Jr, Stout DJ, Skipper G (1981) Endoscopic injection sclerosis (EIS) of esophageal varices. Gastrointest Endosc 27.
55. Clark AM, Westaby D, Silk DBA, et al (1980) Prospective controlled trial of injection sclerotherapy in patients with cirrhosis and recent variceal hemorrhage. Lancet II.
56. Terblanch J, Yakoob HI, Bornman PC, et al (1981) Acute bleeding varices. A five-year prospective evaluation of tamponade and sclerotherapy. Ann Surg 194.
57. Macdougall BRD, Westaby D, Theodossi A, et al (1982) Increased long-term survival in variceal haemorrhage using injection sclerotherapy. Results of a controlled trial. Lancet I.
58. G.Kautz-Die Oesophagus varizen blutung,
59. Ergebnisse der Des wandsklerosierung mit dem flexible Endoscop S.119, TM verlag 1984. B.R.D.

60. Terblanch J, Yakoob HI, Bornman PC, et al (1981) Acute bleeding varices. A five-year prospective evaluation of tamponade and sclerotherapy. Ann Surg 194.
61. Macdougall BRD, Westaby D, Theodossi A, et al (1982) Increased long-term survival in variceal haemorrhage using injection sclerotherapy. Results of a controlled trial. Lancet I.
62. Sivak MV Jr (1982) Endoscopic injection sclerosis of esophageal varices: ASGE survey. Letter. Gastrointest Endosc 28.
63. Lilly JR, Van Stiegmann G, Stellin G (1982) Esophageal endosclerosis in children with portal vein thrombosis. J Pediatr Surg 17.
64. C.E. Zöcker Die Oesophagus varizen blutung S.181  
TM verlag 1984.
65. A Hirner Die Oesophagus Varizen blutung TM verlag 1984.