

Peptik Ülserle Bağlı Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Endoskopik Enjeksiyon Tedavisinin Rolü

Sedat Ertem, Erhun Kasırğa , Esra Özer , Ali Rıza Sanul , Zeynel Abidin Altınay

Özet: Peptik ülser kanamalarında endoskopik enjeksiyon uygulanması kolay, güvenilir ve etkili bir tedavi yöntemidir. Endoskopik enjeksiyon tedavisi, vazokonstriktör ve sklerozan maddelerin ülserin etrafına ve üzerine uygulanması esasına dayanmaktadır. 1994-1996 yılları arasında SSK Tepecik Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğine, üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle başvuran 44 hastaya endoskopik enjeksiyon tedavisi uygulandı. Yaşları 19-82 arasında olan hastaların 29'u erkek, 15'i kadındı. 42 olguda duodenal ülser, 2 olguda ise mide ülseri mevcuttu. Forrest sınıflamasına göre 5 olgu Ia (% 11), 2 olgu IIa (% 5), 20 olgu Ib (% 45), 17 olgu IIb (% 39) idi. 40 olguda (% 90.9) kanamanın kontrol altına alınmasına karşın, 4 olguda (% 9) cerrahi tedaviye gereksinim duyuldu. 2 hastada coumadin kullanımına bağlı hemorajik diyatez söz konusu idi. Bu sonuçlara göre endoskopik enjeksiyon tedavisinin varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamalarında etkili bir tedavi yöntemi olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Üst gastrointestinal kanama, peptik ülser, endoskopik enjeksiyon tedavisi.

Peptik ülser kronik rekürren bir hastalık olup patogenezi ve tedavisindeki gelişmelere rağmen üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarının en önemli nedenidir (1,2). Peptik ülserle bağlı üst GİS kanamaları %6-10 arasında değişen mortalite oranları ile önemli bir sorundur (3). Üst GİS kanaması ile başvuran hastaların yaklaşık olarak % 20 'sinde kanamanın devamı veya nüks etmesi söz konusu olduğundan, peptik ülserle bağlı üst GİS kanamalarında hemostazın sağlanması ve yüksek riskli acil cerrahi girişim oranlarının azaltılması için günümüzde çeşitli endoskopik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (4-7). Diğer endoskopik tedavi yöntemlerine göre daha düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir bir yöntem olan lokal endoskopik enjeksiyon tedavisi kanayan lezyonun etrafına ve üzerine çeşitli vazokonstriktör ve sklerozan maddelerin uygulanması esasına dayanmaktadır (8-11).

Bu çalışmada peptik ülserle bağlı akut üst GİS kanaması nedeni ile epinefrin ve polidocanol enjeksiyon tedavisi uyguladığımız hastaların özellikleri, tedavinin başarısı ve güvenilirliği değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde Aralık 1994 -Temmuz 1996 tarihleri arasında akut üst gastrointestinal kanama nedeni ile başvuran ve özofagogastro-duodenoskopik incelemede peptik ülserle bağlı

Sosyal Sigortalar Kurumu Tepecik Eğitim Hastanesi, İzmir

Yazışma adresi: Dr. Esra Özer

6345 sok. No:20/6 Bostanlı/ İZMİR

kanama saptanan 44 olguya endoskopik enjeksiyon tedavisi uygulandı. Hastaların 29'u erkek, 15'i kadın olup yaş ortalaması 48.27 ± 16.28 (19-82) idi. Bu hastaların 42'sinde duodenal ülser (% 95), 2'sinde ise gastrik ülser (%5) saptanmıştır.

Olguların kanama aktivitesinin değerlendirilmesinde Forrest sınıflaması (12) esas alınmış olup Forrest Ia (fişkirir tarzda kanama), Forrest IIa (görünen damar), Forrest Ib (sızıntı şeklinde kanama) ve Forrest IIb (pıhtılı ülser) grubundan ülserler çalışmaya dahil edilmiştir (Şekil 1).

Sızdıran kanama saptanan (Forrest Ib) ve enjeksiyon tedavisi uygulanan 2 hastada oral antikoagülan kullanımına bağlı pıhtılaşma bozukluğu vardı.

Hastalar gerekli konservatif girişimler yapıldıktan ve hemodinamik stabilite sağlandıktan hemen sonra endoskopik incelemeye alındılar. Endoskopik incelemeler Fujinon FG-100 FP ile yapıldı. Endoskopik enjeksiyon tedavisi için disposable varis enjeksiyon iğnesi (LDVI-23, 950271, 7 FR, 200 cm, 23 GA, Wilson-Cook Medical Inc.) kullanıldı. Enjeksiyon solüsyonu olarak 1/10.000'lik adrenalin ve % 1'lik polidocanol kullanıldı. Endoskopik enjeksiyon tedavisi önce lezyonun çevresine ortalama 9.64 ± 0.95 ml (6-10 ml) 1/10.000 oranında sulandırılmış adrenalin ve bunu takiben kanama odağına 5.91 ± 2.6 ml (3-12 ml) % 1'lik polidocanol enjekte edilerek uygulandı.

Endoskopik enjeksiyon tedavisinin etkin olmadığı olgular acil cerrahi girişim için sevk edildi.

Tablo I. Endoskopik enjeksiyon tedavisi uygulanan Forrest Ia ve Ib grubundaki hastaların primer hemostaz sonuçları.

Forrest tip	s	Primer hemostaz
F Ia	5	4
F Ib	20	19
Toplam	25	23 (% 90)

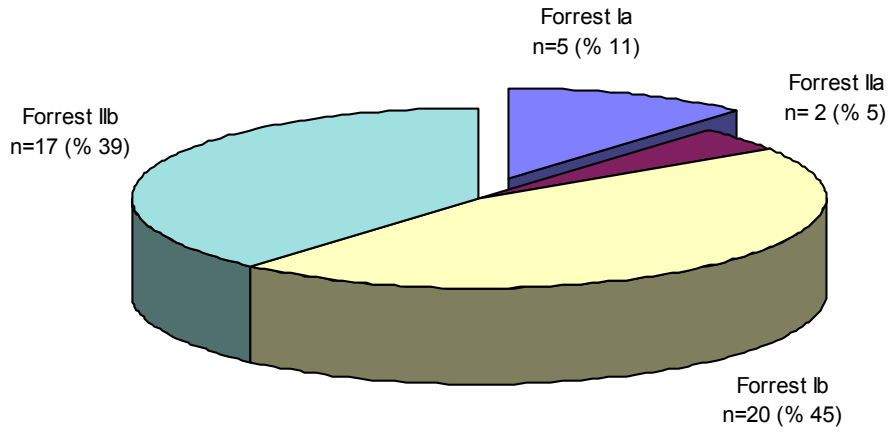
Bulgular

Endoskopi sırasında Forrest Ia ve Ib grubundaki toplam 25 hastadan 23'ünde (% 90) primer hemostaz sağlandı (Tablo I). Primer hemostaz sağlanan hastalardan hiçbirinde reküren kanama olmadı. Forrest IIb grubundan 2 hastada daha sonra yeniden kanama saptandı. Kanamanın

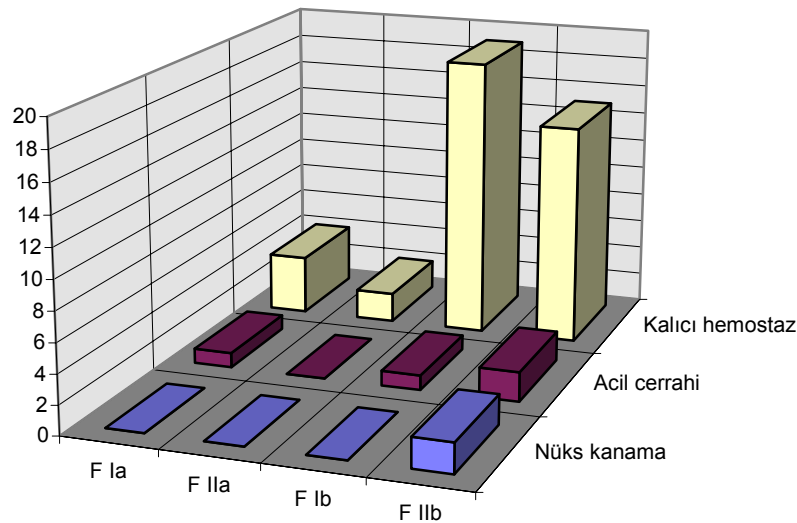
endoskopi sırasında kontrol altına alınmadığı Forrest Ia ve Ib gruplarından 2 olguda kanama devam etti. Nüks kanaması olan ve primer hemostazın sağlanamadığı bu 4 hasta (%9) cerrahiye verildi (Tablo II, Şekil 2).

Tablo II. Endoskopik enjeksiyon tedavisi uygulanan hastalarda genel sonuçlar.

Forrest tip	s	Nüks kanama	Kalıcı hemostaz	Acil cerrahi
F Ia	5	–	4	1
F IIa	2	–	2	–
F Ib	20	–	19	1
F IIb	17	2	15	2
Toplam	44	2 (%4.54)	40 (%90.9)	4 (%9)



Şekil 1. Peptik ülserli olguların Forrest sınıflandırmasına göre kanama aktiviteleri.



Şekil 2. Endoskopik enjeksiyon tedavisi genel sonuçları.

Forrest Ia grubunda yer alan 5 olgudan 1'inde (%20) primer hemostaz sağlanamadı ve hasta acil cerrahi girişime verildi. Forrest Ib grubundaki 20 olgunun 19'unda (%95) primer hemostaz sağlandı. Primer hemostazın temin edildiği bu olguların hiçbirinde kanama tekrarlamadı. Toplam olarak 19 olguda kalıcı hemostaz (%95) elde edildi. Primer hemostaz sağlanamayan 1 olguda (%5) ise acil cerrahi girişim gerekli oldu.

Forrest IIa grubundaki 2 olguda da (%100) kalıcı hemostaz sağlandı ve işlem sırasında kanama olmadı.

Forrest IIb grubundaki 17 olgunun 2'sinde (%11.76) kanama tekrarladı. Bu olgularda tekrarlanan endoskopik enjeksiyon tedavisinin başarısız olması nedeni ile acil cerrahi girişim uygulandı.

Antikoagülan tedavi alan sızdıran ülserli (Forrest Ib) 2 hastada tam hemostaz sağlandı ve nüks kanama olmadı.

Tartışma

Günümüzde peptik ülserle bağlı üst GİS kanamalarında uygulanabilen çeşitli endoskopik hemostaz yöntemleri vardır (4-8). Endoskopik tedavi kanayan üst GİS lezyonları için ilk basamak tedavi olarak önerilmekte, cerrahi tedavi ise endoskopik tedavinin başarılı olmadığı durumlarda uygulanmaktadır (13). Enjeksiyon tedavisinde etkili hemostaz vazokonstriktör ve sklerozan özelliği olan adrenalin, polidocanol, etanolamin, serum fizyolojik ve hipertonic dekstroz yada sodyum klorür solüsyonları ile sağlanabilmektedir (14-17). Peptik ülserle bağlı üst GİS kanamalarında adrenalin ve polidocanol kombinasyonu ilk kez 1976 yılında Soehendra ve arkadaşları tarafından uygulanmıştır (18).

Ucuz, etkin, güvenilir ve kolay uygulanabilir olması nedeni ile kliniğimizde kanayan lezyonların tedavisinde endoskopik enjeksiyon tedavisi tercih edilmektedir.

Forrest Ia grubundaki 5 hastamızdan 1'inde primer hemostazın sağlanamaması acil cerrahi tedaviyi gerektirmiştir. 4 olguda (%80) primer hemostaz sağlanmış ve reküren kanama ortaya çıkmamıştır. Literatür verileri, endoskopik hemostaz temin edilse bile bu hastalardaki yüksek reküren kanama riski nedeni ile yakın izlemin ve cerrahi girişime hazırlıklı olmanın yaşamsal önemi olduğu yolundadır.

Forrest Ib grubunda yer alan antikoagülan kullanan 2 olguda da primer hemostaz sağlanmış ve nüks kanama gözlenmemiştir. Kumadin kullanan ve GİS kanamasıyla başvuran hastalarda konservatif önlemlere rağmen kanama kontrol edilemiyorsa endoskopik enjeksiyon tedavisi

yüksek risk taşıyan cerrahi tedaviye alternatif olarak uygulanabilir.

Endoskopik enjeksiyon tedavisinde adrenalin ve polidocanol kombinasyonu ile literatür ile uyumlu olarak % 90.9 oranında kalıcı hemostaz sağlanmıştır. Bu çalışma endoskopik enjeksiyon tedavisinin varis dışı üst GİS kanamalarında etkili ve güvenilir bir tedavi şekli olduğunu desteklemektedir.

The Role of Endoscopic Injection Therapy in Gastrointestinal Tract Bleeding Due To Peptic Ulcer

Abstract: Endoscopic injection sclerotherapy is a simple, reliable and efficient method for treatment of peptic ulcer bleeding. The principle of this method based on application of vasoconstrictor and sclerosing agents in and around the lesion. 44 patients with upper gastrointestinal bleeding hospitalized at Gastroenterology Clinics of SSK Tepecik Educational Hospital between 1994-1996 were included in this study. Patients aged between 19-82 and male/female ratio was 29/15. 42 cases were diagnosed as duodenal ulcer and 2 cases were gastric ulcer. According to Forrest classification 5 cases were Ia (11 %), 2 cases were IIa (5 %), 20 cases were Ib (45 %) and 17 cases were IIb (39 %). In 40 cases (90.9 %), bleeding were controlled by endoscopic injection sclerotherapy meanwhile 4 cases were required surgical treatment. Hemorrhagic diathesis was seen in two of the patients because of the using coumadin. According to our results endoscopic injection sclerotherapy is effective method for treatment of upper gastrointestinal hemorrhage due to peptic ulcers.

Key words: Upper gastrointestinal bleeding, peptic ulcer, endoscopic injection therapy.

Kaynaklar

1. Kurada JH, Haile BM: Epidemiology of peptic ulcer disease. Clin Gastroenterol 13: 289-294, 1984.
2. Hunt PS, Hansky J, Korman MG: Mortality in patients with haematemesis and melaena: a prospective study. Br Med J 1: 1238-1240, 1979.
3. NIH consensus conference on therapeutic endoscopy and bleeding ulcers. JAMA 262: 1369-1372, 1989.
4. Krejs GL, Little KH, Westergaard H, et al. Laser photocoagulation for the treatment of acute peptic ulcer bleeding: A randomized controlled clinical trial. N Eng J Med 316: 1618-1621, 1987.
5. Lin HJ, Tsai YT, Lee SD, Lai KA, Lee CH: Heat probe therapy for severe hemorrhage from a peptic ulcer with visible vessel. Endoscopy 20: 131-133, 1988.
6. Laine L: Multipolar electrocoagulation in the treatment of active upper gastrointestinal tract

- hemorrhage. *New Engl J Med* 316: 1613-1617,1987.
7. Fullarton GM, Birnie GG, MacDonald A, et al: Controlled trial of heater probe treatment in bleeding peptic ulcers. *Br J Surg* 76: 541, 1989.
 8. Rajgopal C, Palmer KR: Endoscopic injection sclerosis: Effective treatment for bleeding peptic ulcer. *Gut* 32: 727-729, 1991.
 9. Sanowski RA, Waring JP: Endoscopic injection therapy for nonvariceal bleeding lesions of the upper gastrointestinal tract. *J Clin Gastroenterol* 11: 247-252, 1989.
 10. Lin HJ, Chan CY, Lee FY, et al: Endoscopic injection to arrest peptic ulcer hemorrhage: a prospective randomized controlled trial; preliminary results. *Hepatogastroenterology* 38: 291-294, 1991.
 11. Panes J, Viver J, Forne M, et al: Controlled trial of endoscopic sclerosis in bleeding peptic ulcers. *Lancet* 2: 1292-1294,1987.
 12. Forrest JAH, Finlayson NDC, Shearman DJC: Endoscopy in gastrointestinal bleeding. *The Lancet* 17, 394-397,1974.
 13. Choudari CP, Rajgopal C, Elton RA, Palmer KR: Failures of endoscopic therapy for bleeding peptic ulcer: An analysis of risc factors. *Am J Gastroenterol* 89: 1968-1972,1994.
 14. Gupta PK, Fleischer D: Endoscopic haemostasis for non-variceal bleeding. *Endoscopy* 26: 48-54,1994.
 15. Lin HJ, Perng CL, Lee SD, et al: Endoscopic injection for the arrest of peptic ulcer hemorrhage: final results of a prospective randomized comparative trial *Gastrointest Endosc* 39: 15-19,1993.
 16. Şimşek H, Kadayıfçı A, Tatar G, Usalan C, Arslan M, Öksüzöğlü G, Sivri B, Arslan S, Telatar H, Kayhan B: Varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamalarında endoskopik enjeksiyon tedavisi: Koagülopatili hastaları içeren bir seri. *Turk J Gastroenterol* 7: 57-60,1996.
 17. Yönetçi N, Aydın A, Özütemiz Ö, Musoğlu A, Batur Y, Çavuşoğlu H: Peptik ülserle bağlı akut üst gastrointestinal kanamalarda lokal endoskopik enjeksiyon tedavisinin etkinliği. *Turk J Gastroenterol* 3: 442-447,1994.
 18. Soehendra N, Grimm H, Stenzel M: Injection of nonvariceal bleeding of the upper gastrointestinal tract. *Endoscopy* 17: 129-132,1985.