Skleroterapi

Endoskopik skleroterapi, gastrointestinal sistemde (GİS) kanayan varislere sklerozan madde kullanmak suretiyle varisin oblitere edilmesi sonucu kanamayı durdurmayı amaçlayan bir tedavi yaklaşımıdır. Önceleri varis kanamasının primer tedavisini oluştururken, bugünlerde endoskopik varis band ligasyonu bunun önüne geçmiş durumdadır. Bununla beraber bazı merkezlerde yoğun, bazı merkezlerde de band ligasyonunun yapılamadığı durumlarda tercih edilmektedir.

Teknik bilgiler

Sklerozan maddeler doku irritanları olup, vasküler tromboza ve endotel hasarına yol açarlar. Damar içine veya kenarına enjekte edildiklerinde endofibrozis ve vasküler obliterasyona yol açarlar. Çoğu sklerozan madde yağ asidi türevi veya sentetik kimyasallardan yapılmış olup, alkol ve şeker içerenleri de mevcuttur. En sık kullanılanlar: sodyum tetradesil sülfat ve polidokanol (sentetik kimyasallar); sodyum morhuate, etanol amin oleat ve alkol etanol (yağ asidi deriveleri).

Sodyum tetradesil sülfat

Sodyum tetradesil sülfat intra ve paravariseal olarak yapılabilir. Paravariseal olarak yapılanlarda komplikasyon oranı yüksektir. Küçük varislerde %1'lik, büyük varislerde ise %3'lük solüsyon kullanılır. Önerilen doz her bir enjeksiyonda 0.5-2 ml (tercihen 1 ml), maksimum 10ml (işlem başına).

Polidokanol

Sentetik anyonik bir madde olup, %0.5, %1, %2, ve %3'lük solüsyonları vardır. Özofagus varislerinde hem intravariseal ve hem de paravariseal olarak uygulanabilir. Her bir enjeksiyonda 1-2 ml olmak üzere, toplamda seans başı 15-20 ml yapılır.

Etanol

Asya'daki pek çok ülkede %99.5'luk mutlak alkol solüsyonu özofagus ve gastrik varislerin tedavisinde kullanılır. Paravariseal enjeksiyon yerine, intravariseal enjeksiyon şeklinde uygulama yapılır. Komplikasyon oranı yüksektir. Ortalama 0.5-1 ml enjekte edilir, seans başına maksimum 4ml.

Teknik

Varis kanamasını kontrol altına almak için sklerozan madde uygulanması skleroterapi iğnesi olarak adlandırılan bir iğne yardımı ile yapılır. Bunun için endoskopun çalışma kanalından geçebilen farklı büyüklüklerdeki (21-25G olarak ölçüleri belirlenen, pediatrik yaş grubunda 21, erişkinlerde ise sıklıkla 23 G iğne kullanılır) iğneler kullanılır.

Sklerozan madde varis içerisine (intravariseal) veya varis kenarına (paravariseal) yapılabilir. İntravariseal uygulamada verilen madde tromboza yol açarak varis lümenini tıkatır. Paravariseal uygulamada ise verilen madde hem varise dıştan bası ve hem de varisin etrafında submukozal fibrozis oluşturarak varisin tıkanmasını sağlar. İntravariseal uygulamada daha az güç gerekir ve işlem esnasında daha fazla oranda geçici kanamaya yol açar.

Hangi yoldan verilmesinin daha etkili olduğuna ait somut ve inandırıcı veri yoktur. Aslında hem patolojik ve hem de floroskopik yapılan incelemelerde intravariseal olarak verildiği zannedilen enjeksiyonların büyük kısmının paravariseal olarak verildiği görülmüştür.

Endikasyonlar

Sklerozan maddeler varislerin primer profilaksisinde kullanılmazlar.

- Aktif özofagus varis kanamasında tek başına olarak
- Aktif özofagus veya özofagogastrik varis kanamasında band ligasyonu veya siyanoakrilat ile kombine olarak
- Kanamış olan özofagus varislerinin obliterasyonunda
- Özofagus varislerinin primer profilaksisinde **kullanılmazlar**
- Sklerozan maddeler varis dışında da kullanılırlar:
    - Peptik ülser kanaması
    - Özofagus kanserinde palyatif olarak
    - Dieulafoy lezyonda
    - Arteriovenöz malformasyonda

Etkinlik

Endoskopik skleroterapi hastaların %90'ından çoğunda aktif kanamayı kontrol altına alır. Yanı sıra varis kanamasının tekrarlama sıklığını ve şiddetini de azaltır. Bununla beraber gastrik (mide) varislerin tedavisinde etkinlikleri sınırlıdır (başlangıç etkileri %40-100 arasında değişirken, bu hastalarda varislerin tekrardan olasılığı %36-87 oranında değişir). Özofagogastrik varislerin tedavilerinde daha etkilidirler (gastrik varislere göre). Gastrik varislerde siyanoakrilat diğerlerine göre daha etkilidir. Özofagus varislerinde kullanılan maddelerin farklı olması ile işlem başarısı arasında önemli farklılık bulunmamıştır. Alkolün yan etkileri daha fazladır.

Kanayan özofagus varislerinin tedavisinde skleroterapi, band ligasyonu kadar etkili iken, band ligasyonunun komplikasyonları ve bandlama sonrası kanamanın tekrarlama olasılığı daha azdır.

Güvenlik

Sklerozan madde kullanılan hastaların yaklaşık %25'inde buna ait komplikasyonlar gelişebilir.

En sık görülenler: göğüs ağrısı, mukozal ülserasyon, kanama, özofagus striktür ve fistülü, plevral efüzyon ve sepsis. Hastaların %50'sinde bakteriyemi görülebilir ki bu durum özellikle sirotik hastalarda önem arz eder. Dolayısıyla bu hastalarda (yanı sıra bağışıklık sistemi baskılanmış olanlarda) skleroterapiden önce antibiyotik profilaksisi yapılır. Ayrıca mekanik protezi olanlar, endokardit öyküsü bulunanlar, vasküler grefti olanlar, cerrahi sistemik-pulmoner şantı olanlar ve asiti olanlara da skleroterapiden önce antibiyotik profilaksisi yapılır.

Nadiren görülenler: özofagus veya gastrik dismotilite, mediastinit, özofagus perforasyonu, pnömoni, hipoksi, spontan bakteriyel peritonit, portal ven trombozu, vagotomi.

Özofagus varis skleroterapisi sonrası geç komplikasyon olarak squamöz hücreli karsinom bildirilmiştir.