Balon dilatasyonu

Gastrointestinal sistemde endoskop ile ulaşılabilen, hastalıklara ikincil veya ameliyat sonrası ortaya çıkan darlıklara radyolojik skop altında balonla dilatasyon uygulanabilir. İşlem tercihen radyolojik skop altında yapılmalıdır.

Balonla dilatasyon yapmadan önce dar olan alan hakkında detaylı bilgi sahibi olunmalıdır. Dolayısıyla darlığın ileri görülmeden, darlığı yapan neden net olarak bilinmeden ve en önemlisi de hasta bilgilendirilmeden işlem yapılmamalıdır.

Malign (kanser) nedenlerle olan darlıklarda balonla dilatasyon perforasyon (delinme) ve kanama açısından önem arz eder, bu durumlarda dikkatli olunmalıdır. Ayrıca da bu endikasyonda etkisi oldukça sınırlı ve kısa sürelidir. Bu tür darlıklarda cerrahi yapılmayacaksa stent uygulama tercih edilmelidir.

Özofagustan, kolona kadar tüm sindirim sisteminde ortaya çıkan darlıklarda uygulanabilirse de klinik pratikte; koroziv özofajit, akalazya, krikofarengeal disfaji (Plummer-Vinson sendromu), peptik striktür, Schatzki halkası ve özofageal webler, özofagus kanseri, mide çıkış yolu darlığı, anastomotik darlıklar ve Crohn hastalığında ortaya çıkan darlıklarda daha sık olarak kullanılmaktadır.

Benzocaine %20 oral sprey ile lokal anestezi, 1-4mg İV midazolam ile genel anestezi yapıldıktan sonra darlığın büyüklük ve yerine göre çapı 8-18mm arasında değişen balon kullanılır. Balon, kullanım kılavuzunda önerilen maksimum basınçla şişirilerek 1-3 dk tutulur ve bu işlem 2-3 defa tekrarlanır (her bir işlem arası 1dk tutulur). İşlem bütünüyle tamamlandıktan sonra hasta 4-6 saat takip edilmelidir. İşlemin etkinliği akut dönemde darlık alanında ortaya çıkan kanama ile ve daha önce geçmeyen skopun dar alandan geçmesiyle, uzun dönemde ise semptomların ortadan kalkmasıyla anlaşılabilir.