Endoskopik Ultrasonografi

Endoskopik ultrasonografi (EUS) gastrointestinal ve akciğer hastalıklarını değerlendirmede kullanılan minimal invaziv bir işlemdir. Standart endoskopların ucuna yerleştirilen ultrasonografi aleti bu görevi görür. Bununla sindirim kanalının duvarı, bu alanda olan tümöral yapıların özellikleri (evresi, yayılımı), komşu organların durumu, pankreas, karaciğer ve safra yolları ile akciğer hastalıkları değerlendirilir.

Lineer ve radiyal olmak üzere 2 farklı skopu bulunur. Lineer skop aynı zamanda tanı koymak için biyopsi ve örnek almaya, tedavi amacıyla da pankreas kistlerinin boşaltılması, stent takılması, safra yolu drenajı sağlanması gibi işlemlerin yapılmasına olanak sağlar. Radiyal skop ise özellikle gastrointestinal sistemde yerleşen submukozal lezyonların tanınmasında, tümörlerin evrelendirilmesinde ve anal kanal sfinkter fonksiyonunun değerlendirilmesinde kullanılır.

EUS ile hangi hastalıklar değerlendirilebilir?

- Rektum ve sigmoid bölgedeki kolon kanserleri, özofagus, mide, ampulla, safra kesesi ve safra yolları, pankreas ve akciğer kanserlerinin değerlendirilmesi (veya karın, göğüs ağrısı olup da-semptomatik hasta- görüntüleme-BT, MR gibi- tekniklerinde patolojik bulgu saptanan ve tam olarak değerlendirilemeyen veya evresi hakkında bilgi elde edilemeyen hastalar),
- Lenfoma,
- Barrett özofagus,
- Nöroendokrin tümörler,
- Pankreatit ve pankreas kistleri,
- Safra kanal taşları,
- Sarkoidoz.

EUS'un hastalıkları değerlendirmedeki rolü nedir?

- Özofagus, mide, rektum, pankreas ve akciğer kanserlerinde tümör derinliği hakkında bilgi sağlayabilir
- Kanserin evresini (stage) belirleyebilir

- Kanserin yayılımı hakkında bilgi verebilir (LN veya diğer organlara yayılım-metastaz-)
- Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hakkında tedaviyi planlayacak bilgiler sunabilir
- Pankreas kistlerinin hem tanı ve hem de tedavilerinin yönetiminde kullanılırlar
- Direkt olarak karaciğer, pankreas ve diğer organlara ilaç verme olanağı sağlayabilir

Daha önce karın ameliyatı geçirmiş olan hastalarda (örn. Roux-en-Y gibi) EUS yapılması güç, hatta yapılamayabilir. Tanısal işlemlerle, evreleme amaçlı yapılanlarda işlem ayaktan yapılabilirken, tedavi edici olarak yapılanlarda işleme ait olası yan etkiler nedeniyle hastanın bir süre takip edilmesi uygundur.

İşlemin riskleri nelerdir?

EUS işlemi, deneyimli merkezlerde güvenle yapılabilir ve herhangi bir sorun ortaya çıkmaz. Bununla beraber özellikle ince iğne aspirasyonu, kist drenajı, Çölyak blokajı gibi tedavi amaçlı kullanıldığında bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir. Bunlar;

- Kanama
- Enfeksiyon
- Perforasyon (delinme)(Boğazda veya sindirim kanalında)
- Pankreatit

İşlemden sonra aşağıdaki bulgular ortaya çıkmışsa mutlaka doktora başvurmalıdır:

- Ateş
- Göğüs ağrısı
- Nefes almada zorluk
- Dışkı renginin koyulaşması
- Şiddetli ve sürekli bir karın ağrısının ortaya çıkması

İşleme hazırlık

İşlemin özel bir hazırlığı bulunmamaktadır. Dikkat edilmesi gereken hususlar aşağıda özetlenmiştir:

- **Açlık.** Gerek ağızdan ve gerekse de anal yoldan yapılacak işlemlerde en az 6-8 saat açlık olmalıdır.

- **Rektumun hazırlanması.** Anal yoldan yapılacak incelemede (örneğin rektum tümör evrelemesi ve sesil polip değerlendirmesi, anal kanal incelemesi gibi) sigmoidoskopi hazırlığına benzer bir hazırlık yapılmalıdır (anal yoldan rektumu boşaltan lavmanlar kullanılması).
- **Bazı ilaçların kesilmesi.** Tedavi edici veya biyopsi yapma şeklinde işlem olacaksa kan sulandırıcılar 3-5 gün öncesinde kesilmelidir.

İşlem nasıl yapılır?

İşlem ağızdan yapılacaksa önce hastanın boğazı uyuşturulur. Daha sonra damar yolundan (İV) hastaya ilaç verilerek sedatize edilir. Bu şekilde skopun boğazdan geçerken oluşturabileceği rahatsızlık hissi ortadan kaldırılmış olur. Bundan sonra aynen gastroskopide olduğu gibi fleksible bir tüp boğazdan ilerletilerek incelenmesi planlanan bölge, organ ve patolojik oluşum değerlendirilir. Tanısal olarak yapılan işlemler daha kısa süreli ve daha az invazivken, ince iğne aspirasyonu ve tedavi edici olarak yapılan işlemler daha uzun süre alır ve daha invazivdir. Bu işlemlerden önce (girişimsel işlemler) hastalara antibiyotik profilaksisi yapılır (İV olarak).

İşlemden sonra hem işlemin verdiği genel yorgunluk ve hem de işlemde kullanılan anestezik maddelere bağlı hastanın dikkat ve fiziksel yorgunluğu olabileceği için araba sürmemesi ve yanında birisinin olması tavsiye edilir.

Sonuç

Eğer işlem esnasında biyopsi veya sıvı örneği alınmamışsa, yapılan değerlendirme bir rapor halinde hastaya verilir. Biyopsi veya sıvı örneği alınan hastalara ise raporun yanı sıra bu numunelerin incelenmesi için (patolojik, biyokimyasal) ilgili bölümlere yönlendirme yapılır.