Klips Uygulama (Endoklips, Hemoklips)

İlk olarak sindirim sisteminde görülen kanamaların kontrol altına alınmasında kullanılmaya başlanan klips uygulaması, giderek farklı endikasyonlarda da uygulanmaya başlanmıştır.

Endoskopun içerisinden geçirilen bir kateterin ucunda makas benzeri 2 metal ucun lezyon üzerinde kapatılması (kilitlenmesi) ile işlem gerçekleştirilir. İlk olarak Japonya'da kullanıma girmiş olup, zamanla daha fonksiyonel ve kullanımı kolay hale getirilmiştir.

Teknik olarak 2 farklı şekilde uygulanabilir. İlkinde sabit bir kateterin ucuna her uygulama için klips yerleştirilir, işlem yapıldıktan sonra kateter çıkartılarak gerekiyorsa yeni klips yerleştirilir. İkinci sistem ise tümüyle (kateterin kendisi de dahil olmak üzere) tek kullanımlık olarak yapılmıştır. Her seferinde klipsi bulunan kateter kullanılır. Bu sistemin kullanımı daha kolay, maliyeti ise biraz daha fazladır.

İşlem endoskopun çalışma kanalından gerçekleştirilir. Kateter, endoskopiste yardımcı olan kişi tarafından kumanda edilir. Endoskopist lezyonu en iyi müdahale edilebilecek görüntüye aldıktan sonra yardımcı kişi kateterin üst kısmından klipsi döndürerek müdahale edilecek açıyı yakalar, endoskopist klipsin takılı olduğu kateteri ilerleterek lezyona en yakın hale getirmek suretiyle klipsin kapatılma işlemini başlatır. Kapatma işlemi yardımcı kişi tarafından yapılır. Hangi amaçla yapılırsa yapılsın yeterli tedavi sağlanıncaya kadar bu işlem tekrarlanır.

Klips kullanım alanları

- Endoskopik işaretleme
    - Mukozal ve submukozal defektler
    - Kanayan ülserler
    - <2mm kanayan arterler
    - Polipektomi sonrası kanamalar
    - Divertiküler kanamalar
- Hemostaz sağlama
- Gastrointestinal sistemde oluşan perforasyonların kapatılması
- Beslenme (jejenuma yerleştirilen) tüpünün sabitlenmesi

Bu endikasyonlar arasında en sık kullanım kanama kontrolüdür.

İşlemin riskleri

Klips uygulamanın en sık görülebilecek riski altta yatan hastalığa ait olup, en sık olarak var olan kanamanın durmaması ve daha şiddetli hale gelmesidir. Bu bazen hastadan (kanamaya eğilimi olan hasta), bazen altta yatan hastalıktan (büyük damardan kanama) ve bazen de teknik yetersizlik (müdahale edilmesi zor anatomik lokalizasyon) veya deneyimsizlikten kaynaklanır.

İşleme ait riskleri azaltmak için uygun hasta ve uygulama alanı titizlikle seçilmeli ve işlemi uygulamada yeterli deneyime sahip olunmalıdır.