Varislerde siyanoakrilat uygulama

Varis kanaması portal hipertansiyonun en ciddi komplikasyonu olup, ilk kanama sonrası hastaların yaklaşık 1/3'i kaybedilir. Kanama esnasında sadece bu duruma ait tedavi yaklaşımları değil, ama aynı zamanda olası diğer komplikasyonlar açısından da (asit, böbrek yetmezliği, enfeksiyon gibi) önlemler alınmalıdır.

Her ne kadar varisler gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde ortaya çıkabilirse de en sık özofagus ve midede görülürler. Sirotik hastaların %50-60'ında gastroözofageal varisler gelişir ve bunların yaklaşık 2/3'si ilk 2 yıl içerisinde kanarlar.

Gastrik varis ile özofagus varisi arasındaki fark nedir?

Morfolojik, patofizyolojik ve doğal seyri bakımından gastrik varisler özofagus varislerinden farklılık gösteriri. Gastrik varisler daha nadir kanama göstericiken, daha ciddi kanamaya yol açarlar ve mortaliteleri daha yüksektir. Gastrik varisler daha büyüktür, daha geniştir ve submukozal derinliğe daha fazla uzanım gösteririler. Bu nedenlerden dolayı da özofagus varisleri için yapılan standart endoskopik tedaviler (band ligasyonu, skleroterapi) gastrik varislerde büyük oranda etkisizdir.

Gastrik varislerin sınıflaması

Gastrik varisler, özofagus varisleri ile olan ilişkileri ve mide içerisindeki lokalizasyonları dikkate alınarak sınıflandırılır. Gastroözofageal varisler gastroözofageal bilşekeden itibaren küçük kruvatur veya büyük kruvatur boyunca uzanım gösteririler. İzole gastrik varisler özofagus varsileri ile devamlılık göstermeksizin midede sıklıkla fundusta bulunurlar.

Morfolojik olarak da endoskopik görünümleri dikkate alınarak gastrik varisler 3'e ayrılır:

1. Tek polip benzeri yapı,

2. Konglomere polipoid varisler

3. Kıvrımlı, yılan vari varisler

Tipik fundal varisler büyük ve polipoid yapılar şeklinde olup, tedavileri (kontrol altına alınmaları) oldukça zordur.

Ektopik varisler duodenumda (sıklıkla da) bulbusta görülürler, düz olabilirler ve bu nedenle de saptanmaları güçlük arzedebilir.

Tedavi seçenekleri nedir?

Aktif kanamada farmakolojik tedavi vaya balon tamponat kısa süreli rahatlama sağlayabilir. Kesin tedavi altta yatan portal hipertansiyonun düzeltilmesi ve varislerin ortadan kaldırılmasıdır. Bu amaçla transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TİPS) veya cerrahi şant yapılabilir. TİPS daha az invaziv bir işlem olup, tercih edilebilir. Bununla beraber bu işleme bağlı olarak ensefalopati, karaciğer fonksiyonlarında bozulma ve portal sistemde tromboz gelişimi olabilir.

Siyanoakrilat tedavisi nasıldır?

Siyanoakrilat su kıvamında sıvı bir madde olup, kan gibi fizyolojik ortama koyulduğunda solid hale dönüşür. İntravariseal enjeksiyonla varis içerisine enjekte edildiğinde burada katılaşır. Bu, aktif kanamanın hızla hemostaz olmasını ve yeniden kanamasını önler.

İlaç nasıl enjekte edilir?

Bu amaçla çalışma kanalı geniş olan endoskop tercih edilir. Varis enjeksiyonu için 23-G disposible skleroterapi iğnesi kullanılır. Varis direkt görülerek iğne ile delinip içerisine 1cc glu enjekte edilir. Daha sonra ucu künt bir katater ile varis kontrol edilir, varis oblitere olana kadar glu yapılır.

Siyanoakrilatın tedavideki etkinliği nedir?

Aktif kanamayı %93-100 oranında kontrol altına alır. Tekrar kanama olasılığı %10’dur.

Riskler nelerdir?

Siyanoakrilat bileşikleri çeşitli durumlarda kullanılır: anevrizma embolizasyonu, arteriovenöz malformasyon ve fistül tedavisi, doku yapıştırıcıs. Uygulama yapılan

hastaların çok az bir kısmında ateş ve ağrı görülebilir. Nadiren embolizasyon yapılan hastalarda serebral strok ve pulmoner embolizasyon bildirilmiştir.

Gastrik varisler profilaktik olarak tedeavi edilmeli midir?

Gastrik varislerden kanama riski çeşitli faktörlere bağlıdır: varis büyüklüğü, varis üzerinde kırmızı renk bulgusu, altta yatan karaciğer hastalığının derecesi gibi. Kırmızı renk bulgusu olan büyük fundal varislerin 1 yıl içerisinde kanama riski %65'dir. Dolayısıyla >1cm, kırmızı renk bulgusu olan veya ileri evre karaciğer hastalığı bulunan (Child B veya C) hastalara profilaktik tedavi önerilir.