Striktüran Crohn'da *Tıbbi* ve *Endoskopik* Tedavi

Ömer ŞENTÜRK

HEBİPA 2016, Antalya

Sunum Planı

I. CH genel bilgiler, tanımlama, sınıflama, tanı

II. Striktüran CH

1. Tıbbi tedavi
   a. İmmunosupressifler (KS ve AZA)
   b. Biyolojik tedaviler
2. Endoskopik tedavi
   a. Endoskopik balon dilatasyonu
   b. Endoskopik needle-knife striktürotomi
   c. Endoskopik needle-knife sinusotomi
   d. Endoskopik stent
   e. Endoskopik buji dilatasyon

Sunum Planı

I. CH genel bilgiler, tanımlama, sınıflama, tanı

II. Striktüran CH

1. Tıbbi tedavi
   a. İmmunosupressifler (KS ve AZA)
   b. Biyolojik tedaviler
2. Endoskopik tedavi
   a. Endoskopik balon dilatasyonu
   b. Endoskopik needle-knife striktürotomi
   c. Endoskopik needle-knife sinusotomi
   d. Endoskopik stent
   e. Endoskopik buji dilatasyon

CH: Montreal Sınıflaması

Tanı anındaki yaş	A 1: <16 yaş A 2: 17-40 yaş A 3: >40 yaş
Davranış biçimi	**B 1: Non-striktüran / Non-penetran** **B 2: Striktüran** **B 3: Penetran** **P: Perianal hastalık**
Lokalizasyon	L 1: İleal L 2: Kolonik L 3: İleokolonik L 4: İzole üst GİS

CH: Doğal Seyir

- **B 1: Non-striktüran / Non-penetran → %81**
- **B 2: Striktüran → %5**
- **B 3: Penetran → %14**
- Bununla beraber zamanla hastalık progrese olur ve hastaların büyük bir kısmında striktür ve/veya penetran komplikasyon gelişir
- Yaşam boyu striktür veya fistül için toplam risk **5.**yılda **%34-52**, **10.**yılda **%40-70**

CH: Striktüran Hastalık

- Striktür= İntestinal lümenin daralması, proksimalinde daralma var veya yok
- Histopatolojik olarak fibroblast ve kollagenden oluşur (akut veya kronik inflamatuvar h.ler var veya yok)
- İntestinal striktürler; inflamatuvar, fibrostenotik ve mikst tipte olabilir
- Striktürler barsak duvarının kronik, sürekli inflamasyonu sonucu oluşsa da striktürün tipine göre patogenezi farklı

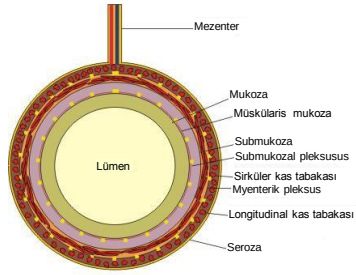
CH: Striktüran Hastalık-Patogenez

- **Barsaktaki sürekli inflamasyon** → fibroblastlarda aktivasyon *(fibroblast growth faktör, platelet-derve growth faktör, proinflamatuvar IL-1beta ve TNF-α etkileri sonucu)* → Stellate hücre aktivasyonu → Ekstraintestinal fibroblast ve ekstraselüler matriks proteinlerinin da ortama gelmesi → İntestinal dokunun yeniden yapılanması ve fibrozis → **STRİKTÜR**

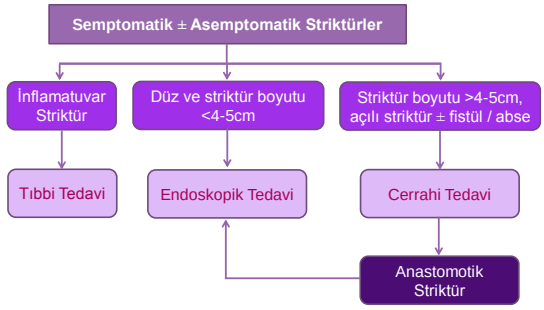
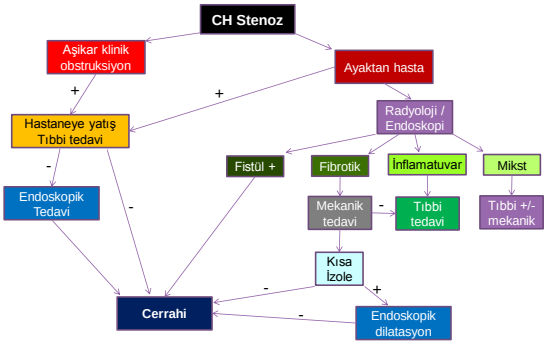
- Crohn'la ilişkili striktürler geri dönüşü olmayan, mekanik karakterde fibrostenotik doku içerir, dolayısıyla da **striktürlerin büyük kısmı sadece mekanik yolla** tedavi edilir (endoskopik veya cerrahi)

Lichtenstein GR, et al. Am J Gastroenterol. 2006;101:1030–1038.
Gelbmann CM, et al. Gut. 1999;45:210–217.
Graham MF. Inflamm Bowel Dis. 1995;1:220–227

Normal İntestinal Duvar



CH: Striktüran Hastalık-ÖZET



CH: Striktüran Hastalık-ÖZET