

Editöre Mektuplar

ELEŞTİRİ

Sayın Editör,

Güncel Gastroenteroloji'nin ilk sayısında yayınlanan "**İntraperitoneal Serbest Havanın Gösterilmesinde BT'nin Önemi**" adlı makaleyi ilgiyle okuduk (1). Burada, gastrointestinal perforasyonda genellikle ayakta direkt karın veya akciğer grafilerinde serbest havanın %10 olguda gösterilemediği belirtilmiş ve bu sebeple, bu tür olgularda abdominal BT'nin öneminden bahsedilmiştir (1). Öncelikle pratisyen eğitiminde rol üstlendiğini belirten bir dergide, intraabdominal perforasyonlarda serbest havanın gösterilmesinde tomografi gibi çok pahalı bir tanı yönteminin önerilmesinin belli yanlış anlamalar doğurabileceğinden, kaynakları sınırlı bir ülke için sakıncalı olduğunu düşünmekteyiz. Fakat, bilimsel bir dergide subjektif görüşlerin yeri olmadığını düşünerek; direkt karın grafisi ve akciğer grafileriyle belli pozisyonlar dahilinde peritoneal boşlukta 1 ml'lik serbest hava bile gösterilebilir (2). Buradan da anlaşılmaktadır ki aslında direkt batın grafisinin çekiminde ve değerlendirilmesinde bu tür olgulara doğru yaklaşılamaması yazarın belirttiği %10 rakamını ortaya çıkarmıştır. Doğaldır ki, bu %10 rakamını azaltmanın yolu daha pahalı bir tanı yöntemi olan tomografi değil, doğru teknik ve değerlendirmenin direkt karın grafisinde uygulanmasıdır.

KAYNAKLAR

- Ağıldere MA., Ersoy H, Boyvat F, Coşkun M, Erden Z. Intraperitoneal serbest havanın gösterilmesinde BT'nin önemi. Güncel Gastroenteroloji 1997; 1:108-110.
- Skucas J: Diagnostic and interventional radiology. Maingot's Abdominal Operations. Schwartz SI, Ellis H In Eds. International Edition, 9th Edition, New Jersey, 1990, Vol. 1:1.

Saygılarımızla,

Dr. Burçak Kayhan, Dr. Bülent Menteş
Doç. Dr. Ahmet Görgüll

YANIT

Sayın Editör,

Eleştiriden bilgisayarlı tomografi (BT)nin, kaynakları sınırlı bir ülkede, serbest havanın gösterilmesinde pahalı bir tetkik olduğunun ve bununda pratisyen hekimlerin de eğitiminin öngörüldüğü bir dergide yayınlanmasının doğru olmadığını düşünüldüğü anlaşılmaktadır. Cevabın ikinci bölümü serbest havanın gösterilmesinde düz radyogramların kullanımı ile ilgilidir.

Eleştirmenin belirttiği gibi BT'nin kullanıldığı vakalar serbest havanın düz radyogramlarda gösterilemediği %10 vakadır ve yazda belirtildiği gibi gasterik perforasyonda bu oran %35'e kadar çıkabilir (1). Miller ve Nelson 1cc gibi düşük miktarlarda havanın düz radyogramlarda eğer horizontal x-ışınlarının hava yüzeyine tanjansiyel olarak gelirse gösterilebileceğini vurgulamışlardır. Öte yandan aynı yazarlar X-ışınlarının hava yüzeyine oblik olarak gelirlerse, büyük hacimlerdeki havanın bile gösterilemeyeceğini belirtmişlerdir (2). Yani 1cc rakamı X-ışınlarının hava yüzeyine tanjansiyel gelmeleri varsayıma dayanır. Ayrıca yine bu rakam hastaların dekübitis pozisyonunda ve ayakta durabilecekleri varsayıma dayanmaktadır. Eleştiride bulunan yazar direkt batın grafisinin çekilmesinde ve değerlendirilmesinde bu tür olgulara doğru yaklaşılamaması nedeni ile belirtilen %10 rakamının ortaya çıktıığını somut araştırma sonuçları ile değil varsayımlar ile ortaya koymaktadır. Bütün bu varsayımları gözönüne alırsak eleştiri yapan yazarın belirttiği bilimsel bir dergide subjektif görüşlerin olmadığı düşüncesine katılmamak elde değildir. Ayrıca BT'nin serbest havanın gösterilmesinde düz radyogramlara üstün olduğunun gösterildiği çalışmalar vardır (3,4), ancak bunun tersini veya eşit olduğunu gösteren çalışmalar rastlanılmamıştır.

Cevabın ikinci bölümü ise BT'nin ülkemizde kullanımı ve pratisyen hekimlerin bu konuda bilgilendiril-

mesi ile ilgilidir. X-ışınları ve intraperitoneal serbest hava günlük pratikte acil akut abdomen vakalarında her zaman 1cc havanın düz radyogramlarda gösterilebilmesi için gerekli varsayımlara uymamakta ve pek çok gelişmiş merkezde hayat kurtarıcı olduğu düşünürlerek akut abdomen vakalarında acil abdominal BT yapılmaktadır (5,6,7). Yüzlerce BT'nin olduğu ve yüksek düzeyli, pahalı (by-pass cerrahisi gibi) binlerce tıbbi girişimin yapıldığı ülkemizde tıbbi kaynakların sınırlı olmadığı açıklar. Ancak bu kaynakların kullanım şekli tartışılabilir. Bu nedenle acile akut karın ile gelen ve diğer daha ucuz ve yaygın tetkikler ile tanı konulamayan (ki bu durum siktir), etiolojik faktörün bulunmasının hayat kurtarıcı olduğunun düşünüldüğü durumlarda, abdominal BT yapılmamasının tıbbi yanlış olduğunu düşünüyorum. Bu tetkik ile tüm sistemler (üriner, gastrointestinal, hepatobilier, vasküler, lenfoid, aksesuar bazalleri ve kas-iskelet gibi) gözden geçirilmekte ve hastaya sistemik olarak yaklaşımaktadır. Hiç akla gelmeyen pek çok akut abdominal durum abdominal BT ile yaygın olarak ortaya çıkarılabilir ve etiolojik neden ve tedavi yönlendirilmesi kısa sürede ve kolayca yapılabilmektedir (5,6,7). Yine modern tıp merkezlerinde anatomi eğitiminin manyetik rezonans kesitleri ile yapıldığını düşünürsek (kadavra sıkıntısının olduğu merkezlerde pratik bir çözüm) pratisyen hekimlerinde BT'nin kullanımı konusunda bilgi sahibi olması ve kesitsel görüntülemenin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimim bir parçası haline gelmesi gereği açıklar. Tabii ki bunlardan düz grafilerin kullanılmaması ve yeterince değerlendirilmemesi gibi bir sonuç çıkarılamaz.

KAYNAKLAR

1. Ranschaert E, Rigaut H. Confined gastric perforation. Ultrasound and computed tomographic diagnosis. Abdom Imaging 1993; 18:318-319.
2. Miller, RF: The radiologic evaluation of intraperitoneal gas (pneumoperitoneum), CRC Crit Rev Radiol Sci 1973; 4:61.
3. Stapakis JC, Hickman D. Diagnosis of pneumoperitoneum: Abdominal CT vs. upright chest film. J Comput Assist Tomogr 1992; 16(5):713-716.
4. Catalano O. Computed tomography in the study of gastrointestinal perforation. Radiol Med Torino 1996; 91(3):247-252.
5. Taourel P, Prodel J, Fabre JM et al. Role of CT in the acute nontraumatic abdomen. Semin Ultrasound CT MR 1995; 16(2):151-164.
6. Siemert B, Raptopoulos V, Mueller MF et al. Impact of CT on diagnosis and management of acute abdomen in patients initially treated without surgery. AJR 1997; 168(1):173-178.
7. Fishman EK. Spiral CT: applications in the emergency patient. Radiographics 1996; 16(4):943-948.

Saygılarımızla,

Dr. A. Muhteşem Ağıldere, Dr. Hale Ersoy,
Dr. Fatih Boyvat, Dr. Mehmet Coşkun,
Dr. Zeynep Erden

ELEŞTİRİ

Sayın Editör,

Güncel Gastroenteroloji'nin ilk sayısında yayınlanan "Endoskopi Uygulanamayan Sağlık Kurumlarında Özofagus Varis Kanamasına İlk Müdahale" adlı makaleyi ilgiyle ve büyük bir zevkle okuduk (1). Burada, somatostatin ve sentetik analogu octreotide'in özefagus varis kanamalarında eş güvende tedavi amaçlı kullanılabileceği belirtilmektedir (1). Yapılan çalışmalar octreotide'in her ne kadar doğal somatostatin'in sentetik analogu olsa da, etkilerinin benzemediği yönündedir. Konuya dağıtmamak amaçlı olarak, bu farklılıklardan yalnızca konuya ilgili olanı bildirmek istiyoruz. 1994 yılında yapılan bu konuya ilgili ilk çalışma, "Gut" dergisinde abstract olarak yayınlanmıştır (2). Bu çalışmada bulgulara göre, octreotide özefagus varis basincını değiştirmezken, somatostatin özefagus varis basincını düşürmektedir. Doğal olarak, özefagus varisi hastalarda octreotide uygulanımının plaseboden farkı yoktur.

KAYNAKLAR

1. Baysal Ç. Endoskopi uygulanamayan sağlık kurumlarında özofagus varis kanamasına ilk müdahale. Güncel Gastroenteroloji 1997; 1:101-103.
2. Avgerinos A, Armonis A, Manolakopoulos S, Rekoumis G, Argrakis G, Raptis S. A Randomised Control Trial Comparing the Effect of Somatostatin-14 and Octreotide on Intravascular Oesophageal Variceal Pressure (IOVP) in Liver Cirrhosis: Gut 1994; 35,(suppl 4):A25.

Saygılarımızla,

Dr. Burçak Kayhan, Doç. Dr. Ahmet Görgül

YANIT

Sayın Editör,

Özofagus varis kanamasına yaklaşımda acil skleroterapi ve band ligasyonu öncelik taşıyan etkili yöntemlerdir. Bu yöntemlerle hemostazin sağlanmasını takiben erken kanama tekrarının önlenmesinde veya endoskopik girişimlerin uygulanamadığı koşullarda vazokonstrktör etkili ilaçların (vazopressin/glypressin, somatostatin/octreotide) tatbiki önerilmektedir. Vazopressin ve analoglarını kısmen sınırlandırmış, veya nitratlarla birlikte kullanımlarını ortaya koymuştur. Somatostatin ve sentetik analo-

ğu octreotide'in varis kanamasındaki etkisi birçok çalışmada incelenmiştir. Doğal somatostatin gibi octreotide'in en az balon tamponadı ve vazopresin analogları kadar etkili olduğu gösterilmiştir (1-3). Endoskopik tedavilerle karşılaşıldığında da somatostatin ve octreotide'in etkinliği bildirilmiştir (4,5). Octreotide infüzyonu (25 mikrogr/saat) ve skleroterapinin birlikte kullanımasından sadece skleroterapi uygulanan olgulara göre daha başarılı sonuçlar alındığını öne süren çalışmalar bulunmaktadır (6). Buna karşın octreotide'in subkutan 3x100 mikrogram subkutan dozunda kullanıldığı bir çalışmada; octrotide erken kanamayı önlemede placebodan farklı bulunmamıştır (7). Octreotide'in özofagus varis kanamasındaki etkinliği konusundaki farklı sonuçlar çalışma gruplarının seçimi, ilaçın uygulama şekli, dozu ve süresi ile ilişkili olabilir. Genel olarak değerlendirildiğinde gerek endoskopi uygulanana kadar geçen süre içinde, gerekse endoskopik tedavileri takiben tekrar kanamanın önlenmesinde infüzyon şeklinde doğal somatostatin veya octreotide uygulamasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. McKee R. A study of octreotide in oesophageal varices. *Digestion* 1990; 5:Suppl 1:60-4.
2. Hwang SJ, Lin HC, Chang CF, et al. A randomized controlled trial comparing octreotide and vasopressin in the control of acute esophageal variceal bleeding. *J Hepatol* 1992; 16:320-5.
3. Silvain C, Carpenter S, Cautereau D, et al. Terlipressin plus transdermal nitroglycerin vs. octreotide in the control of acute bleeding from esophageal varices: a multicenter randomized trial. *Hepatology* 1993; 18:61-5.
4. Planas R, Quer JC, Boix J, et al. A prospective randomized trial comparing somatostatin and sclerotherapy in the treatment of acute variceal bleeding. *Hepatology* 1994; 20:370-5.
5. Sung JJY, Chung SC, Lai CW, et al. Octreotide infusion or emergency sclerotherapy for variceal haemorrhage. *Lancet* 1993; 342:637-41.
6. Besson I, Ingrad P, Person B, et al. Sclerotherapy with or without octreotide for acute variceal bleeding. *N Eng. J. Med*; 1995; 333(9):555-60.
7. Primignani M, Andreoni B, Carpinelli L, et al. Sclerotherapy plus octreotide versus sclerotherapy alone in the prevention of early rebleeding from esophageal varices: a randomized, double blind, placebo controlled, multicenter trial. *Hepatology* 1995; 21:1322-7.

Saygılarımla,
Dr. Çağlar Baysal