

Terapötik Endoskopik İşlemler

Zafer KAYA

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Endoskopi Laboratuvarı, Ankara



Zafer KAYA

AKUT ÜST GİS KANAMALARI

Üst GİS kanamaları özofagusun üst kısmı ile Treitz ligamenti arası herhangi bir yerden lümen içine olan kanamaları kapsar. Genellikle hastanın acilen doktora başvurmasına neden olan dramatik belirtilerle kendini gösterir. Bu belirtiler; hematemez, melena, hematokezya veya hızlı kan kaybının diğer belirtileridir (halsizlik, dispne, solukluk, angina, soğuk terleme vs). Akut GİS kanamaları önemli bir morbidite ve mortalite kaynağıdır.

Kanama ataklarının çoğu spontan olarak durur. Ancak devam eden veya tekrarlayan kanamalarda mortalite yüksek olduğundan invaziv girişimsel işlemlere gerek duyulur. Kanamanın şiddeti ve yerini belirlemek tedavinin etkinliğini sağlamak açısından çok önemlidir.

NON-VARİSİYEL KANAMALAR

Peptik Ülserler: Tüm üst GİS kanamalarının %50-55'inden sorumludur. Kanama ülserin en sık görülen komplikasyonudur. Ülser mukozaya komşu da-

man erode ederse kanama oluşur. Gastroduodenal ülserlerin en sık nedeni *Helicobacter pylori* (Hp) ve NSAİ ilaç alımıdır. Multipl gastrik erozyonlardan özellikle stres sonrası gelişenlerde ciddi kanamalar görülebilir. Duodenal ülserlerin %15-20'sinde, gastrik ülserlerin %10-15'inde kanama görülür.

Hemorajik ve Eroziv Gastropatiye Bağlı Kanamalar:

Üst GİS kanamalarının %10-20'sinden sorumludur. Peptik ülserlerden daha yüzeysel lezyonlardır. Bu nedenle majör kanamalara neden olmazlar. En sık nedeni, alkol, nonsteroid-antiinflamatuvar (NSAİ) (aspirin vb.) kullanımı ve strestir. Suçlu ajan kesildikten sonra hızla iyileşir. Çoğu spontan olarak durur.

Mallory-Weiss Yırtığı: Diğer adı özofagogastrik yırtılmadır ve masif kanamayla ortaya çıkar. Kanama olgularının %80-90'ı kendiliğinden durur.

Hiatal Herni-Özofajit-Özofagus Ülseri: Üst GİS kanamalarının %5-15'inden sorumludur.

Gastrik ve Duodenal Polipler: Bunlar kolon poliplerine oranla daha az görülürler. Üst GİS polipleri nadiren uzun saplı olur. Genelde kısa ve ince saplıdır. Çoğu sesseldir, bazıları submukozaldır. Poliplerin submukozal olup olmadığını ayırt etmek için arada kalın vakalarda polibin duvar katlarını görmek açısından önce endosonografi yapılması gerekmektedir. Erken evre özofagus ve mide kanserlerinde mukozektomi girişimi uygulanmaktadır.

VARİSİYEL KANAMALAR

Portal hipertansiyona bağlı üst GİS kanamalarının en sık nedeni özofagus varisi, gastrik varis veya portal hipertansif gastropatidir. Tüm üst GİS kanamalarının %10-20'sinden sorumludur ve prognozu en kötü olan gruptur. Kanama genellikle ani ve masiftir. Sirozlu olguların yaklaşık %25-30'unda varise bağlı kanama gelişmekte ve bunların %30-50'si ilk kanamada kaybedilmektedir. Özofagus varis kanaması genellikle endoskopik girişim gerektirir. Büyük varisler küçük varislere göre kanamaya daha eğilimlidirler. Varisler özofagusta boylu boyunca uzansa da en fazla özofagogastrik bileşmeye yakın alt uçlarından rüptür olurlar. Bu bölge özofagus varislerinin en yüzeyel olduğu yerdir. Gastrik varisler genelde özofagus varisleri ile birlikte bulunurlar, fundusa yerleşmişlerdir. Endoskopik olarak en iyi retrofleksiyonda görülebilirler.

ALT GİS KANAMALARI

Treitz ligamentinin altından kaynaklanan kanamalarıdır. Tüm GİS kanamalarının %24'ünü alt GİS kanamaları oluşturur. Sıklığı, ileri yaş erkeklerde artar ve en sık nedeni divertiküler hastalık veya vasküler lezyonlardır. Çoğunlukla kendiliğinden durur. Yılda yüzbin olgudan 21'i hospitalizasyon gerektirir. İnflamatuvar barsak hastalığına bağlı kanamalar az miktarda ve dışkı ile kanşiktir. Genellikle hastalarda kronik kan kaybı bulguları görülür. Divertikül, iskemi, anjiyodisplaziye bağlı kanamalarda ciddi hematokezya tarzında kanama görülür.

Kolon Polipleri: Tanım olarak kolon mukozasından lümeneye doğru gelişen kabanklıklar ifade eder. Asemptomatik olabilmeleri beraber rektal kanama, kan ağrısı ya da çok büyümesi halinde intestinal obstrüksiyona neden olabilirler. Kolorektal kanserlerin neredeyse tümü yakını önceden varolan benign karakterdeki adenomatöz poliplerden köken alır. Bu poliplerin tespitinde çift kontrastlı kolon grafisi ve kolonoskopi yöntemi kullanılır. Ancak kolon grafisi dimünitif poliplerin tanısında yetersiz kalmaktadır. En güvenilir yöntem kolonoskopidir. Kolonoskopinin en önemli avantajı işlem sırasında poliplerin çıkarılmasına olanak tanınmasıdır.

Anorektal Hastalıklar: Hemoroidler, anorektal varisler, anal fissür ve ülserler, anorektal apseler, perianal fistüller, rektal prolapsus, anal stenoz, anal inkontinans, anorektal yabancı cisimler ve travma, anal malignitelerdir.

TEDAVİ EDİCİ ENDOSKOPİK İŞLEMLERDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

İşlem Öncesi Hemşirelik Hizmetleri:

- Hasta işlemden en az 8 saat önce aç bırakılır (hasta hastaneye acil başvurmamış ise),
- İşlem öncesi bilgilendirilip işlemi kabul ettiğine dair imzası alınır,
- Vital bulgular kaydedilir (nabız, tansiyon, solunum, vb),
- İlaç alerjisi olup olmadığı sorulur,
- Damar yolu açılır,
- Gerekliyse antibiyotik profilaksisi yapılabilir.

İşlem Sırasında Hemşirelik Hizmetleri:

- Hasta pozisyonu; sol kol arkada kalacak şekilde sol yana yatırılır,
- Aspirasyon, oksijen tüpü gibi acil gerekebilecek malzemeler hazır tutulur,
- Ağızlık yerleştirilir,
- Hastanın vital bulguları yakın takip edilir,
- Lokal anestezi (>%4 lidokain sprey) ile farenks uyuşturulur.

İşlem Sonrası Hemşirelik Hizmetleri:

- Tedavi bittiğinde hasta sekresyonlarını kontrol edene kadar yan pozisyonunda tutulur,
- Hasta kendine gelinceye kadar vital bulguları takip edilir,
- Hastada gittikçe artan kan ağrısı, ateş, titreme gibi durumlar gelişmişse girişimlerde perforasyon gibi komplikasyonlar olabildiğinden hekime haber verilir.

TEDAVİ EDİCİ ENDOSKOPİK İŞLEMLER

Nonvarisiel Kanamalarda;

Peptik Ülserlerde: Serum fizyolojik, epinefrin (>adrenalin) 1/10000 veya fibrin kullanılarak yapılan enjeksiyon tedavisidir. Endoskopun biyopsi kanallından geçirilen skleroterapi iğnesi ile ülser kenarına adrenalin veya serum fizyolojik enjekte edilir. Bu tedavi aktif kanamayı kontrol eder.

Bipolar veya multipolar elektrokoagülasyon, heater-probe, microwave koagülasyon gibi birçok termal yöntem endoskopik olarak ülser kanaması-

nı durdurmakta etkindir. Uygulanan tedaviler karşılaştığında hepsi güvenilir ve etkili bulunmuştur.

Mallory-Weiss Yırtığı: Kanaması spontan durmayan hastalarda enjeksiyon tedavisi, endoskopik hemoklip veya termal tedavi yapılabilir.

Gastrik-Duodenal Poliplerde: Polipektomi snare ile yapılır. Kanama riskini önlemek açısından polipektomi öncesi polip tabanına 1/10000 adrenalin veya serum fizyolojik enjekte edilebilir. Daha sonra polipektomi yapılır. Koter cihazı doktor istemine göre ayarlanır, topraklama pedi hastaya bağlanır. Endoskopun biyopsi kanalından snare geçirilerek polip snare'in içine alınır. Daha sonra doktor istemine göre snare kumandasından kapatılır. Hekim tarafından polip koterize edilerek çıkarılır. Tripod veya basket kateter yardımıyla dışarıya alınır.

Varisiel Kanamalarda;

Özofagus varislerinde kullanılan tedavi yöntemleri etkilerine göre iki gruba ayrılabilir.

1. Farmakolojik ajanlar, cerrahi şantlar ve TIPS (bu yöntemlerde hedef portal basıncı azaltmaktır),
2. Hedef varislerin lokal kontrolü veya obliterasyonudur.

Bu amaçla kullanılan yöntemler:

- Balon tamponad,
- Skleroterapi,
- Band ligasyonu,
- Cyanoacrylat enjeksiyonu,
- Cerrahi devaskularizasyondur.

Akut varis kanamasının ilk basamak tedavisi acil endoskopik skleroterapi (EST) veya bant ligasyonudur (EBL). Endoskopik skleroterapide sklerozan bir ajan endoskopun biyopsi kanalından skleroterapi iğnesi yardımıyla kanayan varisin içine veya yanına enjekte edilir. Ayrıca yapıştıcı bir ajan olan cyanoacrylat enjeksiyonu da özellikle gastrik varislerin obliterasyonunda kullanılmaktadır.

Endoskopik bant ligasyonu varis kanamalarının %85-90'ını durdurabilir. Tekli ve çoklu bant sistemleri mevcuttur

YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI

Genellikle çocuklarda mental geriliği olanlarda, yaşlı ve yalnız yaşayanlarda, bazende dikkatsizlik sonucu yabancı cisim yutma vakalarına rastlanmaktadır. Önce hastanın yabancı cisim hikayesi

alınmalıdır (gerekirse ailesinden) ve yabancı cismin ne olduğu tesbit edilmelidir. Daha sonra radyolojik tetkiklerle (ADKG gr ve toraks grafisi) yeri tesbit edilir, ne zaman yuttuğu sorulur.

Hastanın işleme hazırlığı diğer işlemlerdeki gibidir. Ancak duruma göre hastanın sedatize edilmesi gerekebilir.

Kullanılan Malzemeler: Overtüp, biyopsi forsepsi, yabancı cisim forsepsi, basket, tripod.

Endoskop ile Overtüp yutturulur (Kesici ve delici yabancı cisimler çıkarılırken özofagusun zedelenmesini önlemek için). Endoskopun çalışma kanalından çıkarılacak yabancı cisme uygun aksesuarla girilir ve yabancı cisim çıkarılır. En sık toplu iğne, kemik, et parçası, metal para vb yabancı cisimlere raslanmıştır.

MUKOZEKTOMİ

Erken mide kanserlerinde ve submukozal lezyonlarda uygulanan bir yöntemdir.

Kullanılan Malzemeler: Mukozektomi seti, skleroterapi iğnesi, koter cihazı, SF, adrenalin (1/10 000). Hasta hazırlığı ve işlemin yapılışı polipektomi uygulaması ile aynıdır, farklı olarak endoskopa mukozektomi setinin kepi takılır. Tümörün altına SF verilir ve kepin içine aspire edilir. Snare ile koterize edilerek kesilir. Alınan parça formollü şişeye konur. İşlem sonrası hemşirelik bakımı diğer girişimlerdeki gibidir.

FİSTÜLLERDE PROLENE TİKAÇ VE SYANOAKRİLAT UYGULAMASI

Üst GİS cerrahi sonrası anastomoz kaçakları %20'ye varan sıklıkta görülür ve postoperatuar morbidite ve mortalitesi yüksektir. Tedavide cerrahi, konservatif tedavi ve endoskopik tedavi seçeneklerinden biri tercih edilir.

Uygulama: İşlem öncesi hasta hazırlığı diğer işlemlerdeki gibidir. Prolen bir mesh kendi üzerine katlanarak ve absorbabil bir sütür metaryeli ile bağlanarak açıklığa uygun boyutta şekillendirilir. Endoskopun uç kısmına bant ligasyonunda kullanılan transparan kep takılır. Hazırlanan tıkaç çalışma kanalından geçirilen biyopsi forsepsi ile endoskopun uç kısmından yakalanır ve kepin yan duvarlarından görüş sağlanır. Tıkaç endoskopun ucunda sabitlenir. Bir over tüp üzerinden geçirilerek açık kısma tıkaç yerleştirildikten sonra 0.7ml lipiodol ve 0.5 ml siyanoakrilat karışımı enjekte edilerek tıkaçın stabilizasyonu sağlanır.

Postoperatuvar anastomoz kaçaklarında ve fistül-lerde endoskopik tedavi uygun olgularda sıklıkla tercih edilmektedir. Sıklık sırasına göre; klip, bant ligasyonu ve endoloop uygulaması (1), stent yerleştirme (2), fibrin glue (3), kollagen tıkaç (4), vicryl tıkaç uygulanabilir. İşlem sonrası hemşirelik hizmetleri diğer işlemlerdeki gibidir. Siyanoakrilat uygulamasından sonra iğne temizlenmeden endoskopun içine çekilmemelidir, endoskop ile sıcak su aspire edilerek temizlenmelidir

Üst ve Alt GİS Darlıkları: Özefagus darlıklarında buji dilatasyonu uygulanır. Pilon darlıklarında, anal kanal darlıklarında, kolon darlıklarında balon dilatasyonu uygulanır.

Kolonoskopik Tedavi Yöntemleri: Enjeksiyon tedavisi, endoklip, band, laser tedavisi, heater probe tedavisi, monopolar elektrokoter, argon plazma, bipolar elektrokoter tedavisidir. Ciddi toksik koliti ve şiddetli kolonik iskemisi olanlarda fragil mukozadan kanama ve yapısal olarak zayıflamış kolon duvarından perforasyon riski nedeniyle kolonoskopi yapılmamalıdır. Vasküler lezyonlara heater prob ve elektrokoagülasyon, adrenalin enjeksiyonu, hemoklip, band tedavisi uygulanır.

Kolon Poliplerinde:

- **Soğuk Biyopsi:** Forsepsi endoskobun biyopsi kanalından geçirilerek dimünitif polipler çıkarılabilir.
- **Sıcak Biyopsi:** Hot biyopsi forsepsi, koter cihazı, topraklama pedi kullanılır. Koter cihazı doktor istemine göre ayarlanır. Topraklama pedi hastaya bağlanır. Polip hot biyopsi forsepsi ile alınır.

• **Sıcak Snare İle Eksizyon:** Koter cihazı ayarlanır. Topraklama pedi hastaya bağlanır. Snare endoskobun biyopsi kanalından geçirilir. Doktor istemine göre kumandasından açılıp kapatılır. Koterize edilerek polip çıkarılır. Tripot veya basket yardımcıyla dışarı alınır.

• **Parça Parça Eksizyon:** Büyük poliplerde uygulanır. Uygulama sıcak snare ile eksizyondaki gibidir.

Dimünitif polipler biyopsi ya da snare ile eksize edilir. Beş mm den büyük olan poliplerde en uygun yöntem snare ile eksizyondur. İki cm den büyük ve sapsız poliplerde yine bu yöntem kullanılarak parça parça çıkarılır. Kanama riskini önlemek açısından yine 1/10000 adrenalin veya serum fizyolojik enjekte edilir. Daha sonra polipektomi yapılır. Koagülasyon alarmı 2.5-4'e ayarlanır.

Hemoroidlerde Tedavi: Bir ve ikinci derece iç hemoroidlerin çoğu lifli diyet, bol sıvı alımı, gaita yumuşatıcılar, oturma banyoları ve iyi anal hijyenle tedavi olurlar. Kanayan ya da diğer yakınmaları olan seçilmiş birinci ve ikinci hemoroid olgularında lastik bant ligasyonu, elektrokoagülasyon, infrared ya da laser fotokogülasyon tedavileri uygulanabilir.

Hemoroid Band Ligasyonu: Hemoroid paketi yakalanıp sıkıca silindir aparatın içinden geçirilir. Pakenin köküne lastik band atılır.

• Anal fissürlerde botoks tedavisi uygulanmaktadır.