

Akut mezenter arter trombozunda erken tanı ve mortalite oranının araştırılması

Investigation of the early diagnosis and the mortality rate in the acute mesentery artery thrombosis

Dr. Bekir Özenen

Tepecik Eğitim Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, Tepecik-İzmir

Özet

Giriş ve amaç: Akut mezenter arter trombozu erken tanıdaki güçlükler nedeniyle mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Amacımız kendi olgularımızın sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve yöntem: SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniğinde 1987-2000 yılları arasında bu hastalıktan opere ettiğimiz 30 olguyu inceledik.

Bulgular: Olguların 18 (% 60)'i erkek, 12 (% 40)'si kadındı. Ortalama yaş 59.7'dir. 30 olgumuzun hepsinde karın ağrısı, bulantı, 25'inde kusma, 26'sında distansiyon, yaygın hassasiyet ve lökositoz mevcuttu. Olgularımıza embolektomi, simple laparotomi, ince ve kalın barsak rezeksiyonları gibi cerrahi girişimler yapılmıştır. 20 (% 66.6) olgumuzda kardiyak patoloji mevcut idi. 30 olgudan 27 (% 90)'si acil şartlarda opere edildi ve kesin tanıları laparotomi esnasında kondu. 25 (% 83.3) olgu postoperatif dönemde kaybedildi. 5 olgu 1 yıllık takip sonucunda yaşıyor idi.

Sonuç: Erken tanıda, tek başına bir tanı aracı ve laboratuvar bulgusu halihazırda yoktur. Karın ağrısı, bilinen risk faktörleri ile birleştirildiğinde akut mezenter arter trombozunu akla getirerek, erken tanı olasılığı olabilir.

Anahtar sözcükler: Akut mezenter arter trombozu, erken tanı, sağkalım.

Summary

Introduction: Acute mesenteric arterial thrombosis is a disease with high mortality due to the difficulty in the early diagnosis.

Materials and methods: Between the years 1987-2000, 30 cases of acute mesenteric ischemia were operated on at the 2nd Surgical Clinic, SSK Tepecik Hospital, İzmir, in Turkey.

Results: Of these cases, 18 (60 %) were males and 12 (40 %) were females. The mean age was 59.7. Thirty cases presented with abdominal pain and nausea, 25 cases with vomiting. There were abdominal sensitivity, distention, high WBC count in 26 cases. Treated by various surgical procedure such as embolectomy, small and large bowel resection, simple laparotomy were performed for all our cases. 20 (66.6 %) cases had a cardiac pathology. 27 (90 %) were operated on in the setting of emergency and definite diagnosis was established peroperatively. 25 (83.3 %) cases died in the postoperative period. 5 cases were still living at the end of the first year.

Conclusion: In the early diagnosis of mesenteric ischemia, there is not a single definite laboratory finding or means of diagnosis. When the abdominal pain was combined with the risk factors, the early diagnosis of acute mesenteric ischemia is possible.

Key words: Acute mesenteric artery thrombosis, early diagnosis, survival

Son yıllarda, barsakların kanlanmasıdaki yetersizliğe bağlı olarak, birçok klinik tablonun geliştiği ve bunların cerrahi açıdan tanısal ve teknik güçlüğüne neden olabildiği anlaşılmıştır.

Barsaklarda akut iskemiye neden olan etiyolojik faktörler arasında en sık görüleni akut mezenter arter trombozudur (% 47) (1,2).

Akut mezenter arter trombozunda, klinik belirtilerin yeterli olmamasından dolayı, barsak nekrozu gelişmeden önce

tanı konulması oldukça güçtür (3). Erken dönemde tanı %6'dır. Hastaların büyük kısmı terminal dönemde cerrahi merkezlerine ulaşabilmekte ölüm oranı %80-90'lardadır (2,3).

Çoğu hastalarda arteriyosklerotik kalp hastalığı, arteriyel rekonstriksiyonlar, amputasyonlar, hipertansiyon, iliak ve femoral arter tıkanması, aort anevrizması gibi yandaş hastalıklar vardır. Erkeklerde kadınlara oranla 2/3 oranında daha çok görülmektedir (1,2,4).

Bu çalışmanın amacı, son ondört yılda akut mezenter arter trombozu tanısıyla opere edilen olgularımızın preoperatif tanısını ve sağkalım süresini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem

SSK Tepecik Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniğinde son ondört yılda (1987-2000) akut mezenter arter trombozu tanısıyla opere edilen 30 olgu vardır. Bu olgular cerrahi işlem, semptomlar, laboratuvar bulguları, yaş, cins, preoperatif tanı ve sağkalım açısından değerlendirildi. Tanıda direkt karın grafisi, karın ultrasonografisi (US), abdominopelvik tomografik inceleme, rutin laboratuvar incelemeleri, kan lökosit sayısı, asid-baz dengesi ve serum fosfat düzeyleri kullanıldı.

Değerlendirme kapsamına alınan 30 olgunun tümü opere edildi. Postoperatif izlem yapıldı. Olgulara parsiyel ince barsak rezeksiyonu, total ince barsak rezeksiyonu, total ince barsak rezeksiyonu + parsiyel kolon rezeksiyonu, simple laparotomi ve embolektomi gibi cerrahi işlemler uygulandı.

Bulgular

Dizideki olguların % 60 (18 olgu)'ı erkek, % 40 (12 olgu)'ı kadındı. Erkek/kadın oranı 1.5 dir. En küçük yaş 35, en büyük yaş 74 olup, ortalama 59.7 idi.

30 akut mezenter arter trombozunda yapılan cerrahi girişimlerin dağılımı şöyledir (Tablo 1). 5 olguya embol-ektomi (% 16.6) (bu olguların 2'sine second-look parsiyel ince barsak rezeksiyonu yapılmıştır), 3 olguya simple laparotomi (% 10), 9 olguya total ince barsak rezeksiyonu (% 30), 2 olguya parsiyel ince barsak rezeksiyonu + embolektomi (% 6.6), 7 olguya total ince barsak rezeksiyonu + parsiyel kolon rezeksiyonu (% 23.4), 3 olguya parsiyel ince barsak rezeksiyonu (% 10), 1 olguya parsiyel kolon rezeksiyonu (% 3.3) yapılmıştır.

Tablo 1. Akut mezenter arter trombozunda uygulanan cerrahi girişimler.

Cerrahi yöntem	Olgu (n)	%
Embolektomi	5	16.6
Simple Laparotomi	3	10
Total İnce Barsak Rezeksiyonu	9	30
Parsiyel İnce Barsak Rezeksiyonu + Embolektomi	2	6.6
Total İnce Barsak Rezeksiyonu + Parsiyel Kolon Rezeksiyonu	7	23.4
Parsiyel İnce Barsak Rezeksiyonu	3	10
Parsiyel Kolon Rezeksiyonu	1	3.3
Toplam	30	100

Dizideki 30 olgudaki klinik ve laboratuvar bulguların dağılımı (Tablo 2) şöyledir: 30 olguda karın ağrısı ve bulantı, 25 olguda kusma, 26 olguda distansiyon ve yaygın hassasiyet, 22 olguda direkt karın grafisinde belirgin olmayan hava-sıvı düzeyi ve subileus görünüm, 26 olguda 15000/ml üzerinde lökositoz, 10 olguda metabolik asidoz ve serum fosfat düzeyinde yükseklik (10 hastada bakıldı) vardı. 2 olguda karın US'de mezenter trombozu ön tanısı (5 olguda yapıldı), 1 olguda bilgisayarlı tomografi ile mezenter trombozu ön tanısı kondu.

Tablo 2. Dizideki olguların klinik ve laboratuvar bulgularının dağılımı.

Bulgular	Olgu (n)
Karın Ağrısı	30
Bulantı	30
Kusma	25
Distansiyon	26
Yaygın duyarlılık	26
Subileus	22
Lökositoz (15.000/ml↑)	26
Metabolik Asidoz	10 ↑ (10 olguda bakıldı)
Serum fosfat	10 ↑ (10 olguda bakıldı)
Karın ultrasonografisi	2 (+) (5 olguda bakıldı)
Bilgisayarlı tomografi	1 (+) (1 olguda yapıldı)

Olguların 20'sinde (% 66.6) kardiyak patoloji saptandı. 30 olgudan 27 (% 90) tanesi acil koşullarda opere edildi ve kesin tanıyı laparotomi sırasında ulaşıldı.

Tartışma

Akut mezenterik iskemi patofizyolojisi daha iyi bilinmesine karşın, oldukça morbid bir hastalık olup mortalitesi % 60 dolaylarındadır ve insidensi hastane girişlerind

%0.1 olup giderek artmaktadır (4,5). Klinik belirtilerin yeterli olmaması nedeniyle, barsak nekrozu gelişmeden önce tanı konulması oldukça güçtür (3). Tanıya ancak hastalarda sepsis ve komplikasyonlar ortaya çıktığında ulaşılabilmesi nedeniyle mortalite yükseltmektedir. İnce barsaklar iskemiyeye ancak altı saat dayanabilmekte ve bundan sonra irreversible değişiklikler oluşmaktadır (6,7).

Akut mezenterik arterial trombozu, önceden varolan kritik stenozlarla ilişkilidir. Bu hastaların çoğunda kronik mezenterik iskemi öyküsü vardır. Örneğin postprandial ağrı, kilo eksilmesi, yemek korkusu ve erken doyma gibi semptomlar görülür. SMA'daki aterom plağı yıllar geçtikçe kritik darlığa gider ve residüel lümen yavaş akım anında aniden tromboze olur (5). Hastalık sinsice başlar. Kolik biçimde karın ağrısı, bulantı, kusma, distansiyon, yaygın duyarlık ileus, lökositoz vardır. Çoğunlukla klinik olarak, barsak obstrüksiyonu gibi değerlendirilir (2,8). 30 olgunun tümünde karın ağrısı, bulantı, 25'inde kusma, 26'sında distansiyon, yaygın duyarlık ve lökositoz ($15.000/\text{ml}^{\uparrow}$), 10 olguda bakabildiğimiz serum fosfat yüksekliği ve metabolik asidoz 10 olgudada vardı. İleus ve subileus tablosu 22 olguda saptandı. Ayhan Keskin ve ark.'nın 21 olguluk dizisinde karın ağrısı, bulantı kusma en belirgin semptomlar, batında duyarlık en belirgin fizik bulgusu olarak bulunmuştur (9).

Kardiak patoloji olgularımızın % 66.6 (20 olgu)'sında saptanmasına karşın, Ayhan Keskin ve ark.'nın çalışmasında (% 90.4 (19 olguda)'ünde saptanmıştır (9).

Kaynaklar

1. Törüner A. Mezenterik Vasküler Hastalıklar. Sayek İ (Ed.) "Temel Cerrahi" Cilt 2, 2. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 1996; 1437-1441.
2. Marston A: Mesenteric vascular disease. Schwartz SI, Ellis H (Ed.), "Maingots Abdominal Operations", Volume one, Eight Edition, Norwalk. Appleton-Century-Crafts, 1985; 467-482.
3. Andersson R, Parsson H, Isakson B. Acute intestinal ischaemia. A 14 year retrospective investigation. Acta Chir Scand 1984; 50: 217-221.
4. Deehan DJ, Heys SD, Brittenden J, Eremin O. Mesenteric Ischaemia: Prognostic factors and influence of delay upon outcome. JR Coll Surg Edinburgh, 1995; 40: 112-115.
5. McKinsey JF, Gewertz BL. Acute mesenteric ischemia. Surg Clin North Am 1997; 2: 307-338.
6. Jamieson CW, Marchon S. The early diagnosis of massive intestinal ischaemia. Br J Surg 1982; 69: 552-3.
7. Harward TR, Smith S, Seeger JM. Detection of celiac axis and superior mesenteric artery occlusive disease with use of abdominal duplex scanning, J Vasc Surg 1993; 17: 738-754.

Akut mezenterik iskemili 5 olguda yapılan karın US, 2 olguda preoperatif dönemde yardımcı olmuştur. Yine 1 olguda yapılan karın BT preoperatif dönemde yardımcı olmuştur.

Serum fosfat düzeyi yüksekliği, metabolik asidoz ve lökositoz mezenterik arter trombozu tanısında bir triad oluşturmaktadır (10). Çalışmamızda, koşulların elverdiği ölçüde bakılabilen 10 olgunun tümünde serum fosfat değeri yüksek idi. Metabolik asidoz 10 olguda değerlendirildi. 10'unda mevcut idi. Lökositoz ($15.000/\text{ml}^{\uparrow}$) 26 olguda vardı.

Akut mezenterik arter trombozunda uyguladığımız cerrahi girişimler (Tablo I) embolektomi, simple laparotomi, ince ve kalın barsak rezeksiyonlarıdır. 30 olgudan 27 (% 90)'si acil koşullarda opere edildi ve kesin tanılar laparotomi sırasında kondu. 25 (% 83.3) olgu postoperatif dönemde kaybedildi. 5 olgu 1 yıllık izlem sonucunda yaşıyor idi.

Sonuç olarak, akut mezenterik arter trombozunda yüksek mortaliteyi düşürmek için erken tanı çok önemlidir. Anjiyografi deneyimli merkezlerde yapıldığında kesin tanıya yardımcıdır (5). Son yıllarda nükleer manyetik rezonans kullanılmaya başlanmıştır (11, 12). Tanıda doppler ve CT kullanılabilir (5).

Erken tanıda, tek başına bir tanı aracı ve laboratuvar bulgusu yoktur. Karın ağrısı, bilinen risk faktörleri ile birleştirildiğinde olası akut mezenterik arter trombozunu düşünmek, erken tanıya yardımcı olur.

8. Heys SD, Brittenden J, Crofts TJ. Acute mesenteric ischaemia: The continuing difficulty in early diagnosis. Postgrad Med J 1993; 69: 48-51.
9. Keskin A, Atalay F, Bostanoğlu S. Akut mezenterik arter embolisi: Erken tanıda güçlük. MN Klinik Bilimler 1996; 216: 92-94.
10. Files I, Stalmans W, Penninckx F, Kerremans R. Influences of ischaemia on the small intestinal mucosa. J Rnal Surg Research 1990; 49: 157-163.
11. Temes RT, Kauten RJ, Schwarzs MZ. Nuclear magnetic resonance as a noninvasive method of diagnosing intestinal ischaemia: Technique and preliminary results, J Pediatr Surg 1991; 26: 775-779.
12. Stoney RJ, Cunningham CG. Acute mesenteric ischemia. Surgery 1993; 114: 489-490.

Yazışma adresi:

Op. Dr. Bekir ÖZENEN
1420 Sok. No: 108 D: 506, Orkut Sitesi
Alsancak-İzmir
Tel: 0 232 463 51 77