

Endoskopik varis ligasyonu sonrası bakteremi

Dr. Mehmet ARSLAN, Dr. Halis ŞİMŞEK, Dr. Abdurrahman KADAYIFÇI,
Dr. Gürol ÖKSÜZOĞLU, Dr. Gonca TATAR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Ünitesi Ankara

ÖZET

Endoskopik varis ligasyonu (EVL), kanayan özefagus varislerinin tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Bu metod sonucu oluşan komplikasyonların endoskopik injeksiyon skleroterapisinde (EİS) saptananlardan genellikle daha az olduğu bilinmektedir. EİS'nin önemli komplikasyonlarından olan infeksiyonların EVL yapılan hastalardaki görülüş sıklığı ve önemi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, yaşları 23 ile 68 arasında değişen 10'u erkek, 5'i kadın 15 sirozlu olguya toplam 28 seans Stiegmann Goff yöntemi ile EVL uygulandı. Olgulardan işlem sonrası 5. ve 15. dakikalarda aerob ve anaerob kan kültürleri alınarak uygun ortamda 10 gün bekletildi. Varis ligasyonu sonrası alınan bu kan kültürlerinin hiçbirisinde üreme saptanmadı. Sonuç; EVL, özefagus varislerinin tedavisinde infeksiyöz komplikasyonlara yol açmayan güvenilir bir yöntem olarak görülebilir. Ancak, diğer yöntemlerle karşılaştırılmalı ileri çalışmaların yapılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Siroz, özefagus varisi, skleroterapi, ligasyon

ENDOSKOPIK varis ligasyonu (EVL), varislerin endoskopik tedavisinde endoskopik injeksiyon skleroterapiye (EİS) alternatif olarak geliştirilen ve giderek yaygınlaşan yeni bir yöntemdir. Bu yöntem ilk olarak Stiegmann ve ark.ları tarafından 1986 yılında tanımlanmıştır (1). Teknik, deney hayvanlarında yararlı bulunduğundan yapılan pilot çalışmada insanlarda da etkin ve güvenilir olduğu saptanarak klinik uygulamaya geçilmiştir (2). EVL kiti 1990'ın ortalarında ticari olarak piyasaya sürülmüş ve aynı tarihte kliniğimizde de uygulamalar başlamıştır (3). EVL ile EİS'nin etkinliğini karşılaştırıldığı çok merkezli bir çalışmanın son değerlendirilmesinde ve diğer karşılaştırmalı çalışmalarda EVL'nin terapötik etkinliğinin EİS'e eşit veya daha üstün olduğu gözlenmiştir (4,6).

EVL komplikasyonları incelendiğinde görülen komplikasyonlar pratik olarak ikiye ayrılabilir. Bunlar kılıf uygulamasına ve elastik band ligasyonunun yaptığı ülserlere aittir (7,8). EVL'de, EİS'den farklı olarak direkt dokuya penetre olunmadığı için EVL'ye bağlı ülserler yüzeyleydir. Bu

SUMMARY: Bacteremia after endoscopic varix ligation

Endoscopic varix ligation (EVL) is a new method that has a growing popularity in the treatment of esophageal varices. The complication of this method seems to be lesser than the endoscopic injection sclerotherapy (EIS). Most important complications of the EIS are bacteremia and focal infections; however, it is not well known if these complications occur with EVL as well. In the present study, we performed 28 EVL sessions to 15 cirrhotic patients with the method that was introduced by Stiegmann and Goff. Aerobic and anaerobic blood cultures were drawn from the patients at 5. and 15. minutes after the procedure. These samples were stored 10 days in convenient media and bacterial growth was not seen in none of them. Conclusion: in the treatment of esophageal varices, EVL is a safe method that does not have infective complications, however further comparative studies are needed with other methods.

Key words: Cirrhosis, esophageal varices, sclerotherapy, ligation

nedenle EVL'de doku hasarı ve komplikasyonlar daha az olmaktadır. EİS'nin en önemli komplikasyonlarından birisi işlem sonrası ortaya çıkan bakteremi ve infeksiyonlardır (9). EVL sonrası bakteremi ve infeksiyöz komplikasyonlarının araştırıldığı çalışma sayısı ise azdır (10). Bu çalışmada prospektif olarak EVL sonrası bakteremi ve infeksiyöz komplikasyonların değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kapsamına Hacettepe Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğine başvuran ve öyküsünde en az bir kez varis kanaması olan 10 erkek 5 kadın sirozlu olgu alındı. Olguların yaş ortalaması 43 (Aralık 23-68) idi. Siroz etiyolojisinde 9 olguda hepatit B, 6 olguda hepatit C virüsü saptandı. Child sınıflamasına göre 4 olgu klas B, 11 olgu ise klas C idi. 15 olguya elektif koşullarda Stiegmann Goff yöntemi ile 28 seans EVL uygulandı ve olgu başına ortalama 3,9 elastik band ligasyonu yapıldı (Aralık 1-6). Lökopenik olgular çalışma kapsamına alınmadı. Hastalardan işlem öncesi, işlemden 5 ve 15 dakika sonra antekubital venden lokal temizlik yapıldıktan sonra 10 cc kan örneği alınarak aerob ve anaerob kültür vasatlarına ko-

nuldu. Örnekler, üreme olup olmadığını saptamak için hergün kontrol edilerek uygun ortamda 10 gün bekletildi.

SONUÇ

Toplam 28 seansta işlem sonrası alınan kan kültürlerinin hiçbirisinde üreme saptanmadı. Child klasifikasyonuna göre klas C olan masif asitli 1 olguda işlem sonrası alınan kan kültürlerinde üreme saptanmaz iken işlemden birgün sonra ateşinin yükseldiği izlendi. Bu olgunun yapılan parasentez sıvısının mikroskopik incelemesinde beyaz kürenin arttığı saptanarak olgu peritonit kabul edildi ve sefotaksim ile tedavisine başlandı. Ateş yükselmesini takiben tedaviye başlamadan önce alınan parasentez kültüründe E. coli ürediği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Sirozlu olguların yaklaşık üçte birinde özefagus varislerinden kanama olmakta ve bu kanamaların mortalitesi yüksek seyretmektedir (11). Varis kanamalarının profilaksi ve tedavisinde medikal dekompresyon tedavilerinin yanı sıra cerrahi yöntemler, injeksiyon skleroterapisi ve elastik band ligasyonu uygulanmaktadır. Endoskopik yöntemlerin daha az invaziv olması, etkinliğinin yüksekliği ve relatif olarak komplikasyonlarının azlığı bu yöntemlerin medikal ve cerrahi yöntemlere göre daha çok tercih edilmesine neden olmaktadır.

EİS bugün varis tedavisinde en çok tercih edilen seçeneklerden birisidir. Bununla birlikte yöntemin lokal ve sistemik önemli komplikasyonları vardır. EİS'den sonra en sık görülen komplikasyonlar ateş, retrosternal yanma ve geçici yutma güçlüğüdür (12). Nadiren striktür, pnömoni, atelektazi, mediastinit, perikardit hatta kardiyak tamponad gelişebilir (13). Daha nadir olarak portal ven trombozu, özefagus perforasyonu, şilotraks ve bronkoözefageal fistül gözlenebilir (14,15). Özefageal motilite bozukluğu ve reflü EİS'de EVL'den daha sık görülmektedir (16). Acil koşullarda varis kanamasının tedavisi için yapılan EİS'de bakteriyel peritonit riskinin arttığı ve bu olgulara profilaktik antibiyotik kullanılabileceği bildirilmektedir (17).

Bakteremi birçok endoskopik işlem sonrası görülebilir. EİS sonrası %5-8, bazı kaynaklara göre %53 bakteremi saptanmakta ve genelde bu durum geçici olmaktadır (18,19). EİS sonrası görülen infeksiyöz komplikasyonların birçok nedeni vardır. İleri sürülen görüşlerden birisi endoskopi orofarinksini geçerken kontamine olmasına bağlı olarak infeksiyon riskinin artmasıdır (19).

İnfekte olan olguların kan kültürlerinde sıklıkla orofaringeal floranın (Staf. aureus ve alfa hemolitik streptokoklar) izole edilmesi iddiayı destekler niteliktedir. Ayrıca bu bakterilerin endoskoplardan biyopsi kanalından en sık izole edilen türler olması dikkat çekicidir.

EVL sonrası komplikasyonların çoğunluğu ise işlemde kullanılan kılıf nedeniyle olmaktadır (7). EVL sonrası infeksiyöz komplikasyonlarla ilgili çalışmalar EİS'de olduğu kadar zengin değildir. EVL sonrası bakteremi olabileceği rapor edilmiştir, ancak bu konudaki çalışmaların genişletilmesi gereklidir. Yapılan bir çalışmada 17 EVL olgusundan sadece bir tanesinde 5. dakikada alınan kan kültüründe Staf. epidermidis ürediği saptanmış fakat alınan daha sonraki kan kültürlerinde üreme olmamıştır (9). Aynı çalışmada işlem sonrası hiçbir olguda sepsis veya fokal infeksiyon gelişmemiştir.

Çalışmamızda toplam 27 ligasyon seansında işlem sonrası 5. ve 15. dakikalarda alınan kan kültürlerinin tamamı steril kalmıştır. Child sınıflamasına göre klas C olan bir olguda işlemden birgün sonra bakteriyel peritonit gelişti, bu olgudan alınan parasentez kültüründe E. coli üredi. Aynı olgunun işlem sonrası 5. ve 15 dakika kan kültürlerinde ise üreme saptanmadı. Hastadan izole edilen bakterinin beklenen aksine oral floradan çok enterik florada olması bu olgudaki peritonitin spontan gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. EİS sonrası infeksiyöz komplikasyonları hemen tamamında ilk 30 dakikada izole edilmiş bakterilerin daha sonra fokal infeksiyona yol açtıkları saptanması (20) bu savı desteklemektedir.

EVL'de infeksiyöz komplikasyonların az olmasını izah etmek için yapılan hayvan çalışmalarında, elastik bandların ligate edilen varisleri strangüle ederek venöz dolaşımı kapattığı, bu nedenle bakterilerin sistemik dolaşıma katılımının önlenildiği savı ileri sürülmektedir (9). Ayrıca EVL'de kullanılan kılıf nedeniyle de orofaringeal kontaminasyonun en aza indiği sanılmaktadır.

EVL'nin etkinlik yönünden EİS'e eşit ya da üstün olduğu, ilaveten komplikasyonların daha az olması nedeni ile işlemin popülaritesinin artacağı düşünülmektedir. Mevcut çalışmalar, immün suprese ve endokardit profilaksisi gereken olgularda EVL öncesi profilaksinin gerekip gerekmeyeceği konusunu aydınlatacak kadar yeterli değildir. Sunulan çalışmada EVL'nin bakteremi ve infeksiyonlar gibi komplikasyonlar açısından güvenilir bir metod olduğunu desteklemektedir. Konunun daha iyi aydınlatılması için EVL ve EİS'nin karşılaştırıldığı kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Stiegmann GV, Sun JH, Hammond WS. Results of experimental endoscopic esophageal varix ligation. *Am Surg* 1988; 54: 105-8.
2. Stiegmann GV, Goff JS, Hruza D, Reveille M. Endoscopic ligation of esophageal varices. *Am J Surg* 1990; 159: 21-6.
3. Şimşek H, Köseoğlu T, Kayhan B, Telatar H. Endoscopic variceal ligation for the treatment of bleeding esophageal varices. *Gastroenterology* 1994; 106 (4 part 2 suppl): A986.
4. Stiegmann GV, Goff JS, Michaletz OP, et al. Endoscopic sclerotherapy as compared with endoscopic ligation for bleeding esophageal varices. *New Engl J Med* 1992; 326: 1527-32.
5. Baskin G. Prosthetic endocarditis after endoscopic variceal sclerotherapy: a failure of antibiotic prophylaxis. *Am J Gastroenterol* 1989; 84: 311.
6. Stiegmann GV, Goff JS, Michaletz-Onody PA, Korula J, Leberman D, Saled ZA, et al. To ligate or sclerose: beginning of new are in the management of esophageal varices. *Hepatology* 1993; 17: 746-52.
7. Stiegmann GV. Endoscopic ligation: Now and future (ed.). *Gastrointestinal Endoscopy* 1993; 39(2): 203-4.
8. Westaby D. Prevention of recurrent variceal bleeding: endoscopic techniques. *Gastro Endosc Clin North Am* 1992; 2: 121-36.
9. Robert JY, Raoul JF, Bretagne P, Denjean D, Heresbach D, et al. Unusual presentation of a case of brain abscess after endoscopic injection sclerotherapy of esophageal varices. *Endoscopy* 1991; 23: 237-8.
10. Tseng CC, Green RM, Burke SK, Connors PJ, Carr-locke DL. Bacteremia after endoscopic band ligation of esophageal varices. *Gastrointestinal Endosc* 1992; 38: 336-7.
11. Terblanche J. Issues in gastrointestinal endoscopy: Esophageal varices: Inject, band, medicate or operate. *Scan J Gastroenterol* 1992; 27 suppl: 63-66.
12. Reilly JJ, Schade RR, Van Thiel DS. Esophageal function after injection sclerotherapy: Pathogenesis of esophageal stricture. *Am J Surg* 1984; 147: 85-8.
13. Thabian N, Schwartz JT, Smith JL, Graham DY. Cardiac tamponade as a result of endoscopic sclerotherapy: report of a case. *Surgery* 1987; 102: 546-7.
14. Bacon DR, Bailey-Newton RS, Connors AF. Pleural effusions after endoscopic variceal sclerotherapy. *Gastroenterology* 1985; 88: 1910-4.
15. Gertsch P, Mossimann R. Chylothorax complicating sclerotherapy for bleeding esophageal varices. *Br J Surg* 1983; 78: 562.
16. Berner JS, Gaing AA, Sharma Rajesh, Almenoff PL, Muhlfelder T, Korsten MA. Sequelae after esophageal variceal ligation and sclerotherapy: a prospective randomized study. *Am J Gastroenterol* 1994; 89(6): 852-58.
17. Bac DJ, Marie S, Siersema D, Snobl J, Buuren HR. Post-sclerotherapy bacterial peritonitis: a complication of sclerotherapy or of variceal bleeding? *Am J Gastroenterol* 1994; 89(6): 859-62.
18. Low DE, Shoenut JK, Kennedy, et al. Infectious complications of endoscopic injection sclerotherapy. *Arch Intern Med* 1986; 146: 569.
19. Sauerbruch T, Holl J, Ruekdeschel G, et al. Bacteremia associated with endoscopic sclerotherapy of esophageal varices. *Endoscopy* 1985; 17: 170.
20. Snady H, Korsten MA, Wayne JD. The relationship of bacteremia to the length of injection needle in endoscopic variceal sclerotherapy. *Gastrointest Endosc* 1985; 31: 243-6.