

ÖZOFAGUS VARİSİ KANAMALARININ TEDAVİSİNDE SENTRAL SPLENORENAL ŞANT İLE ALINAN SONUÇLAR

RESULTS OF CENTRAL SPLENORENAL SHUNT in THE SURGICAL TREATMENT of ESOPHAGEAL VARICEAL HEMORRHAGE

Mustafa TİRELİ

İbrahim AKPINAR

Adam USLU

Oğuz KOÇ

SUMMARY:

In this article, 23 patients with bleeding esophageal varices treated with end to side central splenorenal shunt, have been reported. The causes of portal hypertension are liver cirrhosis in 23, congenital hepatic fibrosis in one and cavernomatous transformation of portal vein in another. Three patients died in the early postoperative period. Encephalopathy was observed in 15 percent, and variceal hemorrhage 20 percent of patients in the follow up period. Early mortality rate was 13 percent and two years survival rate was 70 percent. (Keywords: shunt, splenorenal, esophageal variceal hemorrhage.)

ÖZET:

Bu yazıda uçyan sentral splenorenal şant ile tedavi edilmiş 23 özofagus varis kanamalı hastanın sonuçları sunulmuştur. Portal hipertansiyon nedeni 21 olguda siroz, bir hastada karaciğer fibrozisi ve bir hastada da vena porta kavernomudur. Ameliyat sonrası devrede 3 hasta (%13) kaybedilmiştir. Bu seride ameliyat sonrası izlenenlerde, ansefalopati oranı %15, nüks özofagus varis kanaması %20 bulundu. İki yıllık ömür %70 olarak saptandı.

Değişik nedenlerle meydana gelen portal hipertansiyonun ve bunun sonucu gelişen özofagus varis kanamalarının tedariki

visi günümüzde de, cerrahinin çözüm aradığı sorunların başında gelmektedir. Son on yıl içinde, bu büyük sorunun tedavisinde ilerisi için ümit verici, çok önemli iki gelişme olmuştur. Bunlar, Özofagus varislerinin endoskopik skleroterapi ile tedavisindeki büyük ilerlemeler (10,12), ve daha da önemlisi, Child C evresindeki sirozlularda bile karaciğer trans-

SSK Buca Hastanesi Cerrahi Kliniği İZMİR
(Doç. Dr. M. Tireli Kli. Şefi, Op. Dr. A. Uslu, Dr. O. Koç)
SSYB Şişli Etfal Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği
İSTANBUL

(Op. Dr. İ. Akpınar, şef Muavini)

Yazışma: Dr. M. Tireli SSK Tepecik Hast. 3. Hrc. Kli. Şefi-
35120 İZMİR.

Kabul Tarihi: 12.12.90

plantasyonu ile elde edilen mükemmel sonuçlardır(4). Bu iki olanağın yokluğunda, özellikle karaciğer naklinin yapılamadığı koşullarda, sirozlarda görülen özofagus varis kanaması tedavisinde yarar sağlayan yöntemlerin başında portosistemik şant ameliyatları gelmektedir. Portosistemik şantların pekçok değişik şekli vardır. Dalanın çıkarılmasından sonra yapılan uç-yan splenorenal şant(sentral splenorenal" SSRS", proksimal spleno renal, Linton Şantı) portosistemik şant ameliyatlarının en eskilerinden ve en sık kullanılanlarından biridir. Geçen 15 yılı aşkın süre içinde 23 Özofagus Varis Kanamalı hasta bu teknikle tedavi edilmiştir. Bu yazıda, bu şant yönteminden elde ettiğimiz sonuçları sunmak istiyoruz.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Bu araştırmanın materyelini Özofagus varis kanaması nedeniyle sentral splenorenal şant yapılmış 23 hasta oluşturmaktadır. Hastaların 15 i Ocak 1973 ile Mayıs 1984 tarihleri arasında Dicle Üniv. Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında, 8 i Eylül 1984 ile Mayıs 1990 tarihleri arasında SSK Buca Hastanesi 1. Cerrahi Kliniğinde ameliyat edilmiştir.

Bütün hastalarda, Özofagus varis kanaması için öncelikle konservatif tedavi uygulanmıştır. Sıvı, kan verilmesi, midenin soğuk su ile lavajı, lavman yapılması, ağız yoluyla barsak florasına karşı antibiyotik verilmesi ve Sengstaken-Blakemore tüpü takılması uyguladığımız konservatif tedavinin temel ilkeleriydi. 22 hastada kanama durdurulduktan sonra, elektif şartlarda bir olguda da kanamanın tekrarlaması nedeniyle acil şartlarda şant yapılmıştır.

Hastalarımızın 19 u erkek, 4 ü kadındır. Olgular 17-56 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 32.2 dir.

Bütün hastalarda özofagus varisleri endoskopik ve/veya radyolojik(özofagografi) yöntemlerle gösterilmiştir. Hastaların 5 inde birinci, 7 sinde üçüncü, 4 ünde de dördüncü kez Özofagus varis kanaması meydana gelmişti.

Yirmiüç hastada saptanan portal hipertansiyon nedenleri 1. Tabloda gösterilmiştir. Bu tabloda da açıkça görüldüğü gibi, posthepatitik siroz önemli bir sorundur. Alkolik siroz oranı ise çok düşük bulunmuştur.

Ameliyat öncesi devrede hastalarımızın Child parametrelerine göre evrelemede Rikkers ve ark(10) tarafından önerilen ve 2. Tabloda sunulan puanlama sisteminden yararlanılmış, ve 23 olgumuzdan 8 inin (%34.8) A, 11 inin(%47.8) B, ve 4 ünün(%17.4) C evresinde buldukları tespit edilmiştir.

Ameliyatta, yirmibir hastada sağ rektus abdominisi de içine alan, sol subkostal; iki olguda da göbek üstü altı orta hat kesisi kullanılmıştır. Ameliyat sırasında 500 ile 4000cc arasında ortalama 1200cc taze kan kullanılmıştır. Uç yan splenorenal anastomoz bazı vakalarda devamlı, bazılarında arka duvarı devamlı ön duvarı tek tek konan dikişlerle yapılmıştır.

Ameliyat sonrası devrede 5 olguda erken dönemde değişik komplikasyonlar görülmüştür. İki olguda yara enfeksiyonu, birinde evantrasyon da gelişmiştir, bir hastada sarılık(transfüzyona bağlı), ve iki hastada sindirim sistemi kanaması meydana gelmiştir. Kanamaların birinde bulunamamış ve daha sonraki yıllar içinde bu olguda kanama görülmemiştir. Diğer vakada ameliyat sonrası geç dönemde de kanama nöksleri görülmüş, ve bu olguda vena porta trombozu ve şantın tıkanıdığı saptanmıştır. Bu hastaya daha sonra ikinci bir ameliyatta sentetik damar grefti kullanılarak H-portokaval şant yapılmış ve hasta bundan yarar görmüştür.

Ameliyat sonrası bir ay içinde 23 olgudan üçü(%13) ölmüştür. Ölen birinci hasta acil koşulda ameliyat edilen ve Child C evresindeki bir erkekti. Ameliyattan 20 saat sonra miyokard enfarktüsü nedeniyle kaybedildi. Diğer iki hastamız ise karaciğer yetmezliği nedeniyle öldü. Bunların biri Child B, diğeri C safhasındaydı. Child ev-

relerine göre mortalite 3. Tabloda gösterilmiştir. Child A ve B evresindeki 19 hastada ölüm oranı %5.3 olarak bulunmuştur.

Yaşayan 20 hastamız 6 ay ile 8 yıl arasında izlenebilmiştir. İki yıllık ömür %70 (14 hasta) olmuştur. İzleme periyodu içinde yedi hastanın değişik nedenlerle öldüğü saptanmıştır. Ölüm nedeni üçünde karaciğer yetmezliği, birinde intraserebral kanama, birinde karın travması olarak bulunmuş, İki hastada kesin neden anlaşılamamış, hastaların öldüğü yakınlarından öğrenilmiştir.

İzlenen 20 olgunun 3 ünde (%15) hafif derecede ensefalopati saptanmıştır. Bu durum özellikle proteinli gıdaların fazlaca alınması halinde daha belirgin olmuştur. Ancak hiçbirinde hastane tedavisi gerekmemiştir. Diyet ayarlaması ile sorun kontrol altına alınabilmıştır. İzleme devresinde hastalarımızın 5 inde (%25) gastrointestinal kanama meydana gelmiştir. Bunların 4 ü (%20) Özofagus Varis Kanaması olarak değerlendirilmiştir. Özofagus varis kanama nüksü görülen dört hastadan ikisine kanama konservatif tedavi ile durdurulduktan sonra, sentetik vasküler greft kullanılarak H-portokaval şant yapılmıştır.

Bunların birinde bu ikinci şanttan sonra da hafif nüks kanamalar olmuştur. Ancak hastanın halen durumu memnuniyet vericidir. Özofagus varis kanamalı diğer iki olgudan birinde konservatif tedavi ile kanama kontrol altına alınabilmıştır ve hasta daha sonra önemli bir sorun olmamıştır. Diğer hasta ise kanama tedavisi sırasında gelişen karaciğer yetmezliği sonucu kaybedilmiştir. Gastrointestinal kanama saptanan beşinci hastada kanamanın yüzeysel gastrik erozyondan ileri geldiği tespit edilmiş ve bu olguda konservatif tedavi ile sağıtım elde edilmiştir.

TARTIŞMA:

Sentral splenorenal şant, özofagus varis kanamalarının tedavisi amacıyla ilk kullanılan yöntemlerin başında gelir. İlk ola-

rak Blakemore ve Whipple 1945 yılında bu tekniği tedavide uyguladılar. Splenektomi yapıp, uç-yan splenorenal şantı dikiş kullanılarak ilk yapan Blalock olmuştur. Linton ise, bu yöntemi popülerize etmiş ve bu nedenle Linton Şantı olarak da anılmaktadır (8,15).

Sentral Splenorenal Şant yapılışı cerrahi teknik yönünden, distal splenorenal şant kadar olmasa bile, portokaval ve mezokaval şanttan daha zordur (6, 8, 11). Bu nedenle, Özofagus varis kanamasının acil cerrahi girişimle tedavisi söz konusu olduğunda uygulamaya pek elverişli olmamaktadır (8,11). Buna karşılık şant, 1960-1975 yılları arasında tedavisinde elektif koşullarda çok sık uygulanmıştır (1, 2, 5, 7, 8, 9). son yıllarda distal splenorenal şanta olan ilgi ve özofagus varis kanamalarının tedavisinde endoskopik skleroterapinin çok yaygın kullanılması Sentral Splenorenal şant kullanımını azaltmıştır (12, 14).

Bugüne kadar sentral splenorenal varis kanamalı pekçok hastanın tedavisinde kullanılmış, ve bu uygulamalardan elde edilen sonuçlarla bu yöntemin avantajları ve eksik yönleri iyi bir şekilde belirlenebilmiştir. Bu yöntemin başlıca avantajları şöyle özetlenebilir: Sentral splenorenal şant yapılanlarda karaciğere giden vena porta kanında, uç-yan portokaval şantta olduğu gibi, büyük bir azalma olmaz ve bunun sonucu ensefalopati ve karaciğer yetmezliği sıklığında bir azalma saptanır (8). İkincisi, bu yöntem uygulanırken splenektomi de yapıldığı için, birçok sirozlu hastada gelişmiş olan hipersplenizm sorunu da çözülmüş olur (2,6). Üçüncüsü, eks-rahepatik portal hipertansiyonda (vena porto trombozu gibi) arzu edilen sonucu sağlayan iyi bir tedavi seçeneğidir (2).

Sentral splenorenal şantın bazı eksik yönleride vardır. Birincisi, uygulama tekniği güçtür ve bu nedenle acil koşullarda pek tercih edilmez (6,8,11). İkincisi, bu şantın başarısı vena lienalis genişliği ile ya-

kından ilgilidir. Bir santimetreden daha dar çaplı vena lienalisi bulunanlarda şant tromboz nüksü daha yüksek oluşu nedeniyle bu şantın yapılmaması tavsiye edilmektedir (2, 6, 8, 9, 11).

Portal hipertansiyonlularda görülen özofagus varis kanamalarının tedavisi amacıyla uzun yıllardır yararlanılan bu şantlardan güvenilir erken ve geç sonuçlar elde edilmiştir. Yayınlanmış bazı önemli serilerin sonuçları 4. Tabloda sunulmuştur.

Sentral splenorenal şantın ameliyat mortalitesi % 1-20 oranları arasında bildirilmekte; ortalama % 10 düzeyinde kabul edilmektedir (1,2,5,7,8,9). Bazı serilerde bu oran % 10 un altındadır (1,13). Bizim seride ölüm oranı % 13 olmuştur. Hiçbir hastanın kaybedilmediği seriler de vardır (3). Bu sonuçlar diğer portosistemik şant yöntemlerin sonuçları ile paralellik göstermektedir (5, 7, 9).

Uzun yıllar izlenen yapılmış hastalarda, ensefalopati oranı genel olarak % 12-20 arasında bulunmuştur (1,6,7,8). Bizim seride bu oran % 15 olarak saptanmıştır. Postoperatif ensefalopati sıklığı konusunda çok farklı sonuçlar bildirilmiştir. (Tablo 4). Ba zıları (2,5) bu konuda %40 a ulaşan sonuçlar veririrken, Mayo Kliniğin serisinde ensefalopati sıklığı yönünden diğer portosistemik şantların neticeleri ile karşılaştırılırsa, portokaval şantından düşük, mezokaval şantına eşit, distal splenorenal şantının biraz üstünde olduğu görülür (1,6,7,9,11,13).

Ameliyat sonrası kanama nüksü sıklığı ile ilgili olarak, santral splenorenal şant yapılanlarda çok farklı sonuçlar öne sürülmektedir (Tablo 4). Birçok seride (1,8,9,13), kanama nüksü % 10 un altında bulunmuştur. Pilam ve ark (9). Mayo Klinikte yapılan 73 santral splenorenal şantlılarda %3; portokaval şantlılarda %4 olarak bulunmuşlardır. Bismuth ve ark (1), uzun yıllar izlenen 72 hastasının 5 inde (% 6.8) üst gastrointestinal kanama meydana geldiğini, ancak bunların yalnızca birinde (% 1.4) kanamanın özofagus varislerinden kaynaklandığını bildirmişlerdir. Genel olarak san-

tral splenorenal şant sonuçlarının porto kaval şant sonuçlarının biraz üstünde, fakat mezokaval ve distal splenorenal şant sonuçlarıyla aynı düzeyde olduğu ileri sürülmektedir (2,6,8,11). Yaşayan 20 hastamızdan 5 inde izleme devresi içinde üst gastrointestinal kanama görülmüş, bunların 4 ünün (% 20) özofagus varislerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Bu konuda önemle vurgulanması gereken noktalardan biri, portosistemik şant ameliyatlarından sonra görülen gastrointestinal kanamaların her zaman özofagus varislerinden kaynaklanmadığı, varis dışı nedenlere (gastrit, ülser, erezyon vb) bağlı kanamaların küçümsenemeyecek sıklıkta meydana gelebildiği gerçeğidir (1,7,8). Bu durum santral splenorenal şant yapılanlarda da görülebilmektedir. İkincisi, şant tıkanması ile özofagus varis kanaması arasında tam bir paralelliğin bulunmamasıdır. Şanti tıkalı olduğu halde ösafagos varis kanaması gelişmeyen hastalar görülmüştür (3). Tersine, açık şantlı, fakat varis kanaması meydana gelen olgular da vardır (3). Bu nedenle, portosistemik şant ameliyatlarından sonra ortaya çıkan sindirim sistemi kanamalarının nedenini çok titiz bir şekilde araştırmak gerekir.

Literatürde santral splenorenal şant uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşam süreleri ile ilgili yeterli veriler vardır. Birçok serinin sonuçları göz önüne alınırsa, santral splenorenal şant sonrası 5 yıllık ömrün % 40 - 75 oranları arasında olduğu ortaya çıkmaktadır (1,2,5,8,9,13). Bu sonucun portokaval şant ameliyatının neticelerinden daha iyi, mezokaval ve distal splenorenal şantına benzer seviyede olduğu söylenebilir. Fisher ve ark (3), prospektif-randomize bir araştırmada, karaciğer sirozlu ve özofagus varis kanaması saptanan 42 olgunun 19 unda santral splenorenal şant, 23 ünde distal splenorenal şant uygulanarak bu iki yöntemi karşılaştırdılar. Sonuçta, ameliyat sonrası mortalite, ensefalopati, nüks kanama sıklığı yönünden bu iki yöntem arasında bir fark olmadığını, 2.5 yıllık ömrün de her iki şant şeklinde eşit olduğunu saptadılar.

Vogt ve ark (13), 1970-1980 yılları arasında Cleveland Klinikte özafagus varis kanaması tedavisi için yapılan 104 portosistemik şantın (43 portokaval, 17 sentral splenorenal şant, 25 distal splenorenal, 19 mezokaval) sonuçlarını incelemişler ve ameliyat mortalitesinin gruplar arasında benzer olduğunu, nüks kanama oranının sentral splenorenal şantlılarda, distal splenorenal ve mezokaval şanta göre daha düşük olduğunu, ensefalopati riskinin sentral splenorenal şantta distal splenorenal ve mezokaval şanta göre biraz daha fazla bulunduğunu saptadılar. Daha önemlisi, araştırmacılar, 5 yıllık ömrü sentral splenorenal şantlılarda % 60, distal splenorenal şant yapılanlarda % 50, mezokaval şantta % 45, portokaval anastomozlarda % 31 olarak buldular.

Sonuç olarak, sentral splenorenal şantın, özafagus varis kanaması tedavisinde, diğer portosistemik şantlar kadar etkili olduğu ve olumlu sonuçlar sağlayabileceği söylenebilir.

TABLO 1: 23 Hastadaki Portal Hipertansiyon Nedenleri

Neden	Olgu Sayısı
Siroz	21
İdiopatik	12
Post hepatik	8
Alkolik	1
Karaciğer Fibrozisi	1
V. Porta Kavernomu	1

TABLO 2: CHILD Evrelemesi (10)

	Puan		
	1	2	3
Asit	yok	hafif devamlı	
Albumin	>3.5	3-3.5	<3
Bilirubin	<1.5	1.6-2.5	>2.5
Ensefalopati	yok	hafif	ağır

EVRE A: 4-5 , B: 6-7 , C: 8-12 .

TABLO 3: Seride CHILD Evresi ile mortalite ilişkisi

Evre	Olgu Sayısı	Ölü Sayısı	Ölüm Oranı (%)
CHILD A	8	-	0
CHILD B	11	1	9.1
CHILD C	4	2	50
TOPLAM	23	3	13

TABLO 4: Değişik Araştırmacılar Tarafından Bildirilen Splenorenal Şant Sonuçları

Yazar	Olgu	Mort. %	E. pati %	Nüks kanama %	5 Yıl Ömür
Campbell (2)	18	11	44	27	61
Bismuth (1)	72	1	15	1.4	65
Pliam (9)	73	21	7	3	62
Malt (5)	52	19	36	-	42
Vogt (13)	17	7	20	7	60
Ottinger (8)	140	12	19	10	4
Serimiz	23	13	15	20	70 (2 yıl)

KAYNAKLAR:

1. Bismuth H, Franco D, Hepp J. Portalsystemic shunt in hepatic cirrhosis. Does the type of shunt decisively influence the clinical result? *Ann Surg.* 1974; 179:209-18.
2. Campbell D P, Anagnostopulos C E, Glenn W W L. Selection of patients with portal hypertension for splenorenal shunt. *Ann Surg.* 1973; 178:70-4.
3. Fisher J E, Bower R H, Atamian S, Wellington R. Comparison of distal and proximal splenorenal shunts. A randomized prospective trial. *Ann Surg.* 1981; 194:531-44.
4. Iwatsuki S, Starzl T E, Todo S, et al. Liver transplantation in the treatment of bleeding esophageal varices. *Surgery,* 1988;104:697-701.

5. Malt R A, Szerban J, Malt R B. Risk in therapeutic portocaval and splenorenal shunts. *Ann Surg.* 1976; 184: 279-309.
6. Mc Dermott W M. *Surgery of the liver and portal circulation*, Lea and Febiger; Philadelphia: 1974
7. Mehigan D G, Zuidema G D, Cameron J L. The incidence of shunt occlusion following portosystemic decompression. *Surg Gynec Obstet.* 1980; 150: 661-4.
8. Ottinger L W. The Linton splenorenal shunt in the management of the bleeding complications of portal hypertension. *Ann Surg.* 1982; 196:664-8.
9. Pliam M B, Adson M A, Foulk W T. Conventional splenorenal Shunts. *Arch Surg.* 1975; 110:588-93.
10. Ridders L F, Burnett D A, Volentine G D, et al. Shunt surgery versus endoscopic sclerotherapy for long-term treatment of variceal bleeding. *Ann Surg.* 1987; 206:261-71.
11. Smith G W. Portal Hypertension in: Shackelford R T, Zuidema G D. *Surgery of the Alimentary Tract*, 2. edn. WB Saunders Company. Philadelphia; Vol-4, 1983; 513-604.
12. Terblanche J, Kahn D, Bornman P C. Long-term injection sclerotherapy treatment for esophageal varices. A 10 year prospective evaluation. *Ann Surg.* 1989; 210:725-31.
13. Vogt D P, Santoscoy T, Cooperman A M, Hermann R E. Surgical management of portal hypertension and esophageal varices. *Am. J Surg* 1983; 146:274-9.
14. Zeppa R, Lee P A, Hutson D G, et al. Portal hypertension. A fifteen years perspective. *Am J Surg.* 1988; 155: 6-9.
15. Warren D W. Reflections on the early development of portocaval shunts *Ann Surg.* 1980; 191:519-27.