

MEZENTERİK VASKÜLER HASTALIKLAR

Etyoloji

Arter hastalıkları

Akut mezenterik iskemi

- Emboli
- Tromboz
- NOMI

Kronik mezenterik iskemi

Ven hastalıkları

- Mezenterik ven trombozu

AKUT MEZENTERİK İSKEMİ

Akut olarak barsak pefüzyonunun arteriyel yada venöz nedenlerle azalıp barsağın canlılığının kaybı

Etyoloji

Embolizasyon:%50

- Kardiyak:
 - ASKH, MI,
 - Kapak hastalıkları,
 - Aritmiler, AF,
- Anevrizmalar,
- Anevrizmalar:
- Diseksiyonlar
- Aorta cerrahisi,
- Anjiyografi

Tromboz: %25

- SMA ateroskleroza
- Aorta diseksiyonu,
- Vaskülitler

Arteriyel Embolide genel özellikler

- Yaşlı ve risk faktörleri bulunan hastada
- Ani başlayan, periumblikal bölgede, tam olarak lokalize edilemeyen ve kliniğe göre orantısız şiddette ağrı ile beraber bulantı kusma.
- Karın hafif hassas, distandü, barsak sesleri azalmış
- Rektumda kan %16 bulunur, ancak gizli kan %25 vardır
- İskemi transmural olduğunda periton irritasyon belirtileri gelişir

Akut arteriyel trombozda genel özellikler

- Çoğu kez aterosklerotik risk faktörleri olan yaşlı hasta
- Ağrı ve distansiyon yavaşça başlar, bulantı kusma eklenir.
- Ağrı çok, klinik belirtiler hafif.
- Muayenede periferik vasküler hastalık –nabızlar, karotis, koroner-bulguları bulunur.
- Karında distansiyon, barsak seslerinin yokluğu, defans, rebound ve rijitite belirlenir

Semptomlar

- | | |
|-----------------------------|------|
| • Ağrı | % 98 |
| • Ani başlayan ağrı | %53 |
| • Bulantı kusma | %61 |
| • Hematemezle bulantı-kusma | %6 |
| • Ateş | %37 |
| • Diare | %36 |

- Dışkıda kan %27
- Aritmi %66
- Şok %13

Tanı:

Amaç : İskemi ve infarktüsü belirtmek

Klinik Bulgular

Laboratuvar

- Lökositoz
- Asidoz/ laktat
- Amilaz
- Özel:
- Kreatinin kinaz-BB izoenzim
- Alpha-glutathione s-transferase (alpha-GST)
- intestinal fatty acid-binding protein (I-FABP)

Görüntüleme

- Direkt karın grafisi
- Bilgisayarlı tomografi
- Anjio

Tedavi

İlk basamak tedavi

- Transfer öncesi sıvı resüstasyonu
- Yoğun bakıma yatış
- Monitorizasyon
- Sıvı resüstasyonu
- Antibiyotikler.
- Narkotik analjezikler
- Antikoagülasyon (?)

Revaskülarizasyon

- Endovasküler
 - Trombolitik tedavi
 - **Anjioplasti/ stent**
- **Cerrahi**
 - Trombektomi / Embolektomi
 - Bypass

İskemik barsaklara yönelik tedavi

- Nekrotik barsak rezeksiyonu (Gerekirse)
- Tekrar laparotomi (Gerekirse)

NON-OKLUZİF MEZENTERİK İSKEMİ

Genel özellikler

- Akut mezenterik iskemilerin %20-30 u,
- Mortalite %70,
- Nedenleri:
 - CABG, şok, vazoaktif ilaçların- digoksin, vazopressin α -adrenerjiklerin kullanımı ile gelişir.
- NOMI deki kötü prognoz primer hastalığın ve eşlik eden diğer sorunların varlığı, tanıda gecikme ve fizyopatolojinin tam olarak anlaşılabilmesi ile ilgilidir.

Klinik

- Riskli hastalar : Yaşlı hastada MI, şok, KKY, artmi,hipovolemik durumlar, hipotansif diyaliz hastaları ve vazokonstrüktör yada dijital kullanımı,
- Klinik bulgulara göre orantısız karın ağrısı,
- %20-25 asemptomatik,(distansiyon, GI kanama)
- Diare, bulantı, kusma
- Karında hassasiyet, defans, rebound,
- Şok

Tanı

- “Akla gelmeli”
- Laboratuvar
 - Lökositoz
 - Asidoz, amilaz ve fosfat artışı
 - Glutamic-oxaloacetic transaminase, lactate dehydrogenase, and creatine phosphokinase
- Görüntüleme
 - Direkt karın grafisi,(normal)
 - BT (iskemik barsak, vazospastik arterler)
 - Anjio:
 - SMA dallarında stenoz
 - Sosis kangalları belirtisi: Dilatasyon ve daralma
 - Mezenterik arkuslarda spazm
 - İntramural dalların yetersiz doluşu
- Laparoskopisi

Tedavi

- Altta yatan durumun tedavisi,
- Barsak canlılığının ve periton beliritilerinin değerlendirilmesi,
- Anjiyografi
- İntra-SMA papaverin infüzyonu,
- Laparotomi / rezeksiyon
- İkinci kez laparotomi

MEZENTERİK VEN TROMBOZU

Etyoloji

- İdiopatik %20-40
- Protrombotik durumlar, trombofili
- Ameliyat
- Malignite
- Myeloproliferatif hastalıklar
- Enflamatuvar barsak hastalıkları

Klinik

- Kendisinde yada ailesinde DVT öyküsü olan daha genç hastalar
- Karın ağrısı, bulantı, kusma, melana
- Çoğu kez 1-2 günlük semptom varlığı
- Ağrı şiddetli ama muayene bulguları hafif
- Hipovolemi bulguları
- Ateş, asit ve periton irritasyonu kötü prognostikler

	AKUT VENOZ TROMBOZ	AKUT ARTERYEL İSKEMİ
RİSK FAKTÖR	Akut intra-abdominal olay	Atrial fibrilasyon
	Trombofili	Kardiyomiyopati ve KKY
	Malignite	Kalp kapak hastalığı
	Siroz	
DVT öyküsü	%20-30	Yok
Barsak enfarktüsü	AK varsa pek olmaz	Sık
İskeminin ilerlemesi	Yavaşça	Aniden
Akut klinik	Subakut veya kronik	Genelde
BT	%90 tanısal	Sadece %40-50 tanısal
Anjio	Sadece %50-60	Tanısal
Tedavi	AK, tromboliz	Embolektomi
Cerrahi gereksinimi	AK varsa pek gerekmez	Genelde gerekir
Mortalite	Daha az	Fazla
Kroniklik	Olur: Portal hipertansiyon	Nadir

Tanı

- Laboratuvar
 - Laktat, WBC, D-dimer yüksek ama iskemi göstermedeki önem az
- Görüntüleme
 - Ultrason
 - BT
 - MR
 - Anjio

Tedavi

- Amaç
Trombüsün ilerlemesinin, tekrarının ve barsak enfarktüsü oluşumunun engellenmesi
- Tedavi
 - Destek tedavisi: Sıvı-elektrolit, ağrı, barsak rahatlatılması
 - Antikoagülasyon:
 - Endovasküler tedavi: Trombolitik, TIPS,
 - Cerrahi Tedavi: Rezeksiyon, intra-op litik

KRONİK ARTERYEL MEZENTERİK İSKEMİ

Genel özellikleri

- Kronik mezenteri iskemini kendisi mortalite nedeni değildir.
- Ancak komplikasyonları (AMI) yüksek mortalite riski taşır.
- Mezenterik damar tutulumu semptomatik ise 2-3 damar tutulumu vardır. Tek damar tutulumu semptomatik olmadığı sürece önem taşımaz.
- Semptomatik kronik mezenterik iske mi malnütrisyon ile seyreder veya AMI ile sonuçlanır.

Etyoloji

- Ateroskleroz (% 95)
- Sistemik vaskülit
 - *Takayasu arteriti*
 - *Periarteritis nodoza*
 - *Trombo-anjitis obliterans*
 - *Fibromusküler displazi*
- Radyasyon arteriti
- Obstrüktif aortik aterom (*Coral reef atheroma*)
- SMA de spontan intimal diseksiyon
- Aort koarktasyonu tamiri sonrası sekonder mezenterik arterit

Klinik

- Ortalama 66±11 yaşında, %76 kadın hastada
- Tipik belirtier:
 - Kilo kaybı
 - Yemek sonrası epigastrik ağrı
 - Yemekten korkma,
 - Vasküler hastalıklar (ASKH, PAH, CVO) öyküsü
- Diğer nonspesifik semptomlar
 - Bulantı
 - Kusma
 - Diare
 - Konstipasyon
- Tanıya ulaşıncaya kadar bir yıl süren tetkik yada ameliyat anamnezi

Tanı

- Doppler USG: tarama testi
- BT anjio
- MR anjio
- İki yönlü arteriyografi

Tedavi

- Semptomatik hastalarda revaskülarizasyon
- Asemptomatik hastalarda 3 damar tıkalı ise tedavi
- Tedaviden amaç:
 - Ağrıyı azaltmak
 - Malnütrisyonu düzeltmek
 - Tromboz gelişimini (AMI) engellemek
- Revaskülarizasyon
 - Endovasküler yöntemler
 - Cerrahi yöntemler
 - Trans-aortic endarterectomi
 - Bypass (Aorto mezenterik /çölyak, iliomezenterik)