

# BÖLÜM 16



## ÖZOFAGUS VARİSLERİNDE TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Hüseyin KOCAASLAN<sup>1</sup>

### ÖZET

Özofagus varisleri portal hipertansiyonun en önemli komplikasyonudur. Siroz hastalarının yaklaşık %50'sinde saptanır ve siroz hastalarının yaklaşık %5-15'inde her yıl yeni oluşan varisler veya kötüleşen varisler görülür. Özofagus varislerinin ana tedavi stratejisi, farmakolojik, endoskopik, girişimsel ve cerrahi tedavilerle sağlanan birincil önleme, varis kanamalarının tedavisi ve ikincil önlemeden oluşur. Özofagus varislerinin optimal yönetimi, patofizyolojinin ve doğal seyrin net bir şekilde anlaşılmasını gerektirir. Bu bölümde özofagus varislerinin patofizyolojisindeki mevcut bilgileri ve yönetimini özetliyoruz.

### GİRİŞ

Özofagus varisleri portal hipertansiyonun en önemli komplikasyonudur. Siroz hastalarının yaklaşık %50'sinde saptanır ve siroz hastalarının yaklaşık %5-15'inde her yıl yeni oluşan varisler veya kötüleşen varisler görülür (1). Ani kanama epizodu ile karakterize hemodinamik bir anormalliktir; özofagus varisli tüm hastaların yaklaşık üçte biri kanama epizodu gösterir (2).

<sup>1</sup> Op. Dr., İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Cerrahisi BD., huseyinkocaaslan@hotmail.com



için hasta seçimi endikasyonlarını da değiştirmiştir. Hasta listeleme standartları, bölgesel inceleme kurulları tarafından değerlendirilen, Birleşik Organ Paylaşım Ağı tarafından belirlenmiştir.

Nakil zamanlaması, altta yatan karaciğer hastalığının ciddiyetine göre belirlenir. Organlar için önceliklendirme, MELD(Son evre karaciğer hastalığı modeli) puanları temelinde gerçekleşir ve en kritik hastalar bilirubin, protrombin zamanı ve serum kreatinin temelinde öncelikli olarak kadavra organları alır. Zamanlama, günlük hasta yönetiminde bireysel doktor kararları yerine bu objektif kriterler tarafından belirlenir. Karaciğer nakli için donör havuzu, organ bağıışı ihtiyacına ilişkin kamuoyu bilincinin artması ve canlı donör naklinin uygulanması ile genişlemiştir.

Karaciğer nakli ile elde edilen sonuçlar gelişmeye devam etmiştir. Organları en kritik hastalara vermenin daha kötü sonuçlara yol açacağı korkusu düşünülüyor gibi olmadı. Hastane mortalitesi, daha kritik hastalarda nakil yapılmasına ve daha fazla marjinal organ kullanılmasına rağmen %10'un altında kalmaktadır. Bu, karaciğer nakli sırasında ve sonrasında organ koruma ve genel hasta yönetimi alanlarındaki ilerlemelerin kanıtıdır. Bu nedenle yapılan karaciğer nakillerinde %10'dan az hastane mortalitesi, %80+ 1 yıllık, %60-65 5 yıllık sağkalım görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Garcia-Tsao G, Abraldes JG, Berzigotti A, Bosch J. et al. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases. *Hepatology*. 2017 Jan; 65(1):310–335.
2. Albillos A, Zamora J, Martínez J, Arroyo D, Ahmad I, De-la-Pena J et al. Stratifying risk in the prevention of recurrent variceal hemorrhage: Results of an individual patient meta-analysis. *Hepatology*. 2017 Oct; 66(4):1219–1231.
3. Franchis R. Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol*. 2015; 63:743–752.
4. de Franchis R; Baveno V Faculty. Revising consensus in portal hypertension: report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol* 2010;53:762-768.
5. Abraldes JG, Bureau C, Stefanescu H, Augustin S, Ney M, Blasco H et al; Anticipate Investigators. Noninvasive tools and risk of clinically significant portal hypertension and varices in compensated cirrhosis: The "Anticipate" study. *Hepatology* 2016;64:2173-2184.
6. Colecchia A, Montrone L, Scaiola E, Bacci-Reggiani M, Colli A, Casazza G et al. Measurement of spleen stiffness to evaluate portal hypertension and the presence of esophageal varices in patients with HCV-related cirrhosis. *Gastroenterology* 2012;143:646-654.
7. Berzigotti A, Seijo S, Arena U, G Abraldes J, Vizzutti F, Garcia-Pagan J et al. Elastography, spleen size, and platelet count identify portal hypertension in patients with compensated cirrhosis. *Gastroenterology* 2013;144:102-111.
8. Ding NS, Nguyen T, Iser DM, Hong T, Flanagan E, Wong A et al. Liver stiffness plus platelet count can be used to exclude high-risk oesophageal varices. *Liver Int* 2016;36:240-245.
9. Stefanescu H, Grigorescu M, Lupsor M, Procopet B, Maniu A, Badea R. Spleen stiffness measurement using Fibroscan for the noninvasive assessment of esophageal varices in



- liver cirrhosis patients. *J Gastroenterol Hepatol* 2011;26:164-170.
10. Augustin S, Pons M, Maurice JB, Bureau C, Stefanescu H, Ney M et al. Expanding the Baveno VI criteria for the screening of varices in patients with compensated advanced chronic liver disease. *Hepatology* 2017;66:1980-1988.
  11. Hillon P, Lebrec D, Muñoz C, Jungers M, Goldfarb G, Benhamou JP. Comparison of the effects of a cardioselective and a nonselective beta-blocker on portal hypertension in patients with cirrhosis. *Hepatology*. 1982 Sep-Oct;2(5):528-31.
  12. D'Amico G, Criscuoli V, Fili D, Pagliano L. Meta-analysis of trials for variceal bleeding. *Hepatology*. 2002;36:1023-1024.
  13. de la Pena J, Brullet E, Sanchez-Hernandez E, Rivero M, Vergara M, Martin-Lorente J et al: Variceal ligation plus nadolol compared with ligation for prophylaxis of variceal rebleeding: A multicenter trial. *Hepatology* 41:572-578, 2005.
  14. Rosemurgy AS, Bloomston M, Clark WC, Thometz DP, Zervos EE. H-graft portacaval shunts versus TIPS: ten-year follow-up of a randomized trial with comparison to predicted survivals. *Ann Surg*. 2005;241(2):238-46.
  15. Whipple AO. The problem of portal hypertension in relation to the hepatosplenopathies. *Ann Surg*. 1945;122(4):449-475.
  16. D'amico G, Pagliaro L, Bosch J. The treatment of portal hypertension: a meta-analytic review. *Hepatology*. 1995;22(1):332-354.
  17. Rikkers LF, Jin G, Langnas AN, Shaw BW Jr. Shunt surgery during the era of liver transplantation. *Ann Surg*. 1997;226(1):51-57.
  18. Rosemurgy AS, Bloomston M, Clark WC, Thometz DP, Zervos EE. H-graft portacaval shunts versus TIPS: ten-year follow-up of a randomized trial with comparison to predicted survivals. *Ann Surg*. 2005;241(2):238-246.
  19. Dagenais M, Langer B, Taylor BR, Greig PD. Experience with radical esophagogastric devascularization procedures (Sugiura) for variceal bleeding outside Japan. *World J Surg*. 1994;18(2):222-228.
  20. Sugiura M, Futagawa S. A new technique for treating esophageal varices. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1973;66(5):677-685.
  21. Ringe B, Lang H, Tusch G, Pichlmayr R. Role of liver transplantation in management of esophageal variceal hemorrhage. *World J Surg*. 1994;18:233.