

MEZENTER İSKEMİ



Dr. Vermi Değerli

Mezenter iskemisi intestinal kan akımında azalma (akut veya kronik) veya tıkanıklık (arteriyel veya venöz) nedeniyle meydana gelir.

Ölüm oranı yüksektir, tıkanıklık kaynağına bağlı olarak % 60-100 arasındadır. Genellikle 60 yaşından büyük hastalarda görülür.

Barsak kan akımı esas olarak çöliyak arter, superior mesenter arter (SMA) ve inferior mesenter arterden (İMA) sağlanır. İskemiden korunmayı sağlayan iyi bir kollateral dolaşım, hasar oluşmaksızın 12 saate kadar mezenter kan akımındaki akut azalmayı yaklaşık olarak %75 oranında destekler.

Mezenter iskemisi etyoloji	Risk Faktörleri
SMA embolisi %45	Atrial fibrilasyon, yakın zamanda geçirilmiş MI, kardiyomyopati, kalp kapak hastalıkları
SMA trombozu % 25	Arterioskleroz, düşük kardiyak output hipertansiyon, diyabet, sigara öyküsü
Nonoklüziv infarkt % 20	Düşük kardiyak output (KKY, sepsis vs.), ilaçlar (digoksin, kokain, ergo deriveleri, vs), hemodiyaliz
Venöz tromboz %10	DVT öyküsü, karaciğer hastalığı, hiperkoagülasyon, malignite, oral kontraseptif kullanımı

Akut mezenter iskemisi embolik, tromboz veya tıkanma olmadan da olabilir. Kronik mezenter iskemisi genellikle iki veya daha fazla mezenter damarların uzun süredir devam eden aterosklerotik hastalıklarından kaynaklanır. Kronik mezenter iskemisi (intestinal anjina) yaklaşık olarak yemek yedikten 1 saat sonra ortaya çıkan ve 1-2 saatte sonlanan yaygın karın ağrısıdır. Hastalar ağrıdan kaçınmak için az miktarda yemeye çalışır ve hastalarda gıdalara karşı isteksizlik, yemek yeme korkusu (sitofobi) gelişir.

Mezenter iskemisinin yaygın olmayan diğer nedenleri; spontan mezenter arter diseksiyonu, median arkuat ligament sendromu (diyaframın arcuate ligamenti tarafından SMA veya çöliyak arterlere kompresyonu), tümör nedenli dıştan baskı, ilaçlardır (dijital, ergotamin, kokain, pseudoefedrin, pitressin).

Erken tanı ve tedavi temel amaç olmakla birlikte, erken evrede tanı koymak zordur. Yaşlı hastalarda ani başlangıçlı, ciddi karın ağrısına rağmen silik veya normal karın muayenesi durumunda mezenter iskemisi akla gelmelidir. Bulantı ve kusma sıklığı, olguların %50 kadarında ishal görülebilir. Melena veya hematokeziya olguların %15'inde, gizli kan %50 kadarında görü-

Kaynaklar

1. J. V. T. Tilsed, A. Casamassima, H. Kurihara, et al. ESTES guidelines: acute mesenteric ischaemia. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2016;42: 253–270.
2. Van den Heijkant TC, Aerts BA, Teijink JA, Buurman WA, Luyer MD: Challenges in diagnosing mesenteric ischemia. *World J Gastroenterol* 2013;19(9):1338–1341.
3. Bobadilla JL. Mesenteric ischemia. *Surg Clin N Am.* 2013 Aug;93(4):925–40.
4. Martinez JP, Hogan GJ. Mesenteric ischemia. *Emerg Med Clin N Am.* 2004;22(4):909–28.
5. Gallagher EJ. Acute Abdominal Pain. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, eds. *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*, 6th edition, New York, McGraw-Hill, 2004:487–501
6. Stettner EA. Mesenteric Ischemia. In: Schaidt JJ, Hayden SR, Wolfe ER, eds. *Rosen & Barkin's 5- Minute Emergency Medicine Consult*, 3rd edition, 2007:692 – 693
7. Martinez JP. Evaluation and Management of the Patient with Abdominal pain. In: Mattu A, Goyal D. *Emergency Medicine Avoiding the Pitfalls and Improving the Outcomes*, 1st edition, 2007:25–32.
8. https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical_overview.
9. https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-46611d34-bb3f-47e3-b580-7b4dbde1e240