

Bölüm 11

MEZENTER İSKEMİYE BAĞLI BULANTI,KUSMA

Hüseyin EKEN¹³

GİRİŞ

Akut mezenter iskemi,mezenterik damarlarda oluşan tıkanma, vazospazm veya hipoperfüzyon sonucu kan akımının barsakların ihtiyacını karşılamayacak düzeyde azalmasıyla ortaya çıkan bir durumdur (1). Akut mezenterik iskemi acil cerrahi gerektiren akut batın durumunun %1-2 sini oluşturmasına rağmen mortalite oranı %50-70 arasında değişmektedir (2). Akut mezenterik iskemide 4 farklı etyolojik form tanımlanmıştır:Arteriyal embolizm,arteriyel tromboz,venöz tromboz ve non-occlusiv mezenterik iskemi.Mevcut tanımların tamamı farklı klinik ve patofizyolojik özellikler taşımaktadır (3).

Anatomi ve Patofizyoloji

Gastrointestinal sistemi besleyen 3 ana damar mevcuttur.Çölyak arter,süperior mezenterik arter ve inferior mezenterik arterdir.Çölyak arter distal özofagustan duodenuma kadar,SMA jejunumdan transvers kolon 2/3 proximali,İMA ise transvers kolon distal 1/3 kısmından rektum üst 1/3 kısmını besler (**Şekil 1**).

Bu mezenterik damarlar arasında yoğun kollateral damarlar olduğu için progresif kan akımı azalması genelde tolere edilir,ancak ana mezenterik trunkusun akut olarak tıkanması yeterli kollateral akım eksikliğine bağlı akut iskemiler ile sonuçlanır.

Mezenterik arterlerdeki kan dolaşımı nöronal ve humoral uyarılarla düzenlenir.Aynı zamanda gastrointestinal sisteme giren herhangi bir uyarana karşı mezenterik akım uyarılır.Hormonal uyarıda vazodilatatör olarak rol oynayan NO, Glutasyon ve VIP dir.Nöral regülasyon otonom sinir sistemi tarafından sağlanır.

¹³ Doktor Öğretim Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, huseyineken80@hotmail.com

timi; öncesinde yapılan mezenter anjiyografisi ile belirlenir.Hastanın genel durumu kötü ve muayenede akut batın bulguları olan hastalarda anjiyografi beklenmeden hastalara laparotomi yapılabilir (15). Mezenter iskeminin sebebi emboli ise cerrahi tedavinin amacı damardaki emboliyi çıkarmak ve perfüzyonu sağlamak olmalıdır.Hastaya laparotomi yapıldıktan sonra duodenumu çaprazladığı yerden süperior mezenterik arter bulunur ve vasküler klemplerle kontrol altına alınır.Arteriyotomi yapılarak emboli eksize edilir, eğer kanlanma sağlanırsa mutlaka barsakların durumu değerlendirilmelidir,dolaşımı bozuk ve nekrotik barsak ansları varsa rezeke edilmelidir. Barsak dolaşımını net değerlendirilemediği veya arada kaldığı durumlarda 24-48 saat sonra tekrar ameliyata alınarak bakılma anlamına gelen 'second look' yöntemi uygulanır (16). Ancak açık cerrahi her zaman en iyi çözüm değildir,cerrahinin minimal invaziv yöntemlere gittiği günümüzde endovasküler tedavi yöntemleri oluşmuştur. Endovasküler yöntemlerin gelişmesiyle özellikle son on yılda perkütan aspirasyon, embolektomi,trombolizis, transluminal anjioplasti,stentleme gibi yöntemler ile başarılı şekilde reperfüzyon olguları bildirilmiştir (17).

SONUÇ

Akut mezenter iske mi yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden acil cerrahi tedavi gerektiren akut batın nedenlerinden biridir.Fizik muayenede düşük bulgular vermektedir,muayene ile uyumsuz şiddette karın ağrısı mevcuttur,hastaların yarısında ilk başvuru anında bulantı ve kusma görülür. Hastaların özgeçmişinde genellikle atrial fibrilasyon, ateroskleroz ve kalp kapak hastalıkları bulunabilir(18). Anjiyografi ve bilgisayarlı tomografi tanıda en sık kullanılan yöntemlerdir. Son yıllarda endovasküler tedavi ve laparotomilerle daha başarılı şekilde tedavi edilmektedir, tedaviyi etkileyen en önemli durumlar,hastalığa eşlik eden risk faktörleri,tanı anında geçen süredir (19).

KAYNAKLAR

1. Stamatakos M, Stefanaki C, Mastrokalos D, *et al.* Mesenteric ischemia: still a deadly puzzle for the medical community. *Tohoku J Exp Med*2008;216:197-204.
2. Gupta PK, Natarajan B, Gupta H, *et al.* Morbidity and mortality after bowel resection for acute mesenteric ischemia. *Surgery* 2011;150:779-87
3. J. V. T. Tilsed, · A. Casamassima, · H. Kurihara ESTES guidelines: acute mesenteric ischaemia *Eur J Trauma Emerg Surg* (2016) 42:253–270
4. Ma XL, Johnson G III, Lefer AM. Mechanisms of inhibition of nitric oxide production in a murine model of splanchnic artery occlusion shock. *Arch Int Pharmacodyn Ther* 1991;311:89–103.
5. AGA technical review on intestinal ischemia. *Gastroenterology* H. Yasuhara: Acute Mesenteric Ischemia 2000;118:954–68.

6. Aliosmanoglu I, Gul M, Kapan M, Arikanoglu Z, Taskesen F, Basol O, Aldemir M. Risk factors effecting mortality in acutemesenteric ischemia and mortality rates: a single center experience. *Int Surg.* 2013;98(1):76–81
7. Jonathan H. Smith, MD*; Nisha L. 52-Year-Old Woman With Intractable Nausea and Vomiting resident' clinic march 2010;85(3):280-283
8. Smerud MJ, Johnson CD, Stephens DH. Diagnosis of bowel infarction: a comparison of plain films and CT scans in 23 cases. *Am J Radiol* 1990;154:99–103.
9. Taourel PG, Deneuille M, Pradel JA, Regent D, Bruel JB. Acute mesenteric ischemia: diagnosis with contrast-enhanced CT. *Radiology* 1996;199:632–6.
10. Alpern MB, Glazer GM, Francis IR. Ischemic or infarcted bowel: CT findings. *Radiology* 1988;166:149–52.
11. Danse EM, Van Beers BE, Goffette P, Dardenne AN, Laterre PF, Pringot J. Acute intestinal ischemia due to occlusion of the superior mesenteric artery: detection with Doppler sonography. *J Ultrasound Med* 1996;15:323–6.
12. Okamura S, Fujiwara H, Sonoyama T, Ochiai T, Ikoma H, Kubota T, Nakanishi M, Kikuchi S, Ichikawa D, Okamoto K, Sakakura C, Kokuba Y, Taniguchi H, Otsuji E. Management of Acute Superior Mesenteric Artery Occlusion by Thrombolytic Therapy. *Case Rep Gastroenterol.* 2009 Sep 22;3(3):300-305.
13. Bradbury AW, Brittenden J, McBride K, Ruckley CV. Mesenteric ischemia: a multidisciplinary approach. *Br J Surg* 1995;82:1446–59.
14. Mesenteric Artery Thrombosis. Authors Franca E1, Kosove J2. *Source StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019-.2019 Jun 30.*
15. Kuhelj D, Kavcic P, Popovic P. Percutaneous mechanical thrombectomy of superior mesenteric artery embolism. *Radiol Oncol.* 2013;47(3):239-43
16. Choi K, Imrie A, Lourie R, Cross T Intestinal ischemia due to methamphetamine use: A case report.. *Int J Surg Case Rep.* 2019;58:11-13. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.03.061. Epub 2019 Apr 7.
17. Liao G, Chen S, Cao H, Wang W, Gao Q. Review: Acute superior mesenteric artery embolism: A vascular emergency cannot be ignored by physicians *Medicine (Baltimore).* 2019 Feb;98(6):e14446
18. Kyu Sung Choi, Ji Dae Kim, Hyo-Cheol Kim. Percutaneous aspiration embolectomy using guiding catheter for the superior mesenteric artery embolism. *Korean J Radiol* 2016;16:736–43.
19. Kawasaki R, Miyamoto N, Oki H, et al. Aspiration therapy for acute superior mesenteric artery embolism with an angled guiding sheath and guiding catheter. *J Vasc Interv Radiol* 2014;25:635–9.