

2. BÖLÜM



AKUT MEZENTER İSKEMİDE LABORATUAR VE KLİNİK DEĞERLENDİRME

İbrahim Ethem ÇAKÇAK¹

Giriş

Mezenter iskemi hastalarında dört farklı klinikle karşılaşabiliriz. Bu klinik tablolar arasındaki ayrımın yapılması hastalığın seyri açısından büyük önem taşır. Bu dört klinik tablo; epidemiyoloji, risk faktörleri, hastaneye başvuru şikayetleri, uygulanacak ameliyat yaklaşımı ve prognoz açısından farklılıklar gösterirler. Mezenterik iskemik hastalıkları arteriyel tromboz, ateriyel emboli, venöz tromboz ve oklüziv olmayan iskemik hastalıklar adları altında dört grupta toplayabiliriz.

Akut mezenterik iskemide (AMI) vücuttaki dolaşım yetersizliği veya lokal olarak bağırsakların beslenmesini sağlayan damarlarda ani oluşan tıkanıklığa bağlı kanlanma bozukluğu ana patolojiyi oluşturmaktadır. Kanlanma bozukluğunun olduğu alanın genişliğine ve süresine bağlı olarak geri dönüşüm

¹ Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Ethem ÇAKÇAK, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, ethemcakcak@hotmail.com

Akut mezenter iskemide, olabilecek en hızlı şekilde tanı ve tedavi gerektiren ve hayatı tehdit edici bir durumdur. Fakat, halen gerek laboratuvar testleri ve klinik muayene ve gerekse de radyolojik incelemeler olsun erken tanıyı koyabilecek kadar kesin sonuçlar verememektedir. Yukarıda bahsettiğimiz belirteçler her ne kadar belirli gruplarda duyarlılık ve özgüllük olarak yeterli oranları bulmuş gibi görünse de daha geniş popülasyonlar göz önüne alındığında doğru sonuçlara ulaşamayabileceği akılda tutulmalıdır. Mezenter iskemisi sürecinin mukozadan başlayıp serozaya doğru ilerlediği düşünülürse mukozadan elde edilebilecek bir biyobelirtecin erken tanıda etkili olabileceği düşünülebilir. Böyle bir belirteci elde etmek için de moleküler düzeyde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Acosta S, Bjorck M. Acute thrombo-embolic occlusion of the superior mesenteric artery: a prospective study in a well defined population. *Eur Soc Vasc Surg*. 2003; **26**: 179– 83.
2. Schoots IG, Koffeman GI, Legemate DA, et al. Systematic review of survival after acute mesenteric ischaemia according to disease aetiology. *Br J Surg* 2004;91: 17–27.
3. Acosta S. Epidemiology of mesenteric vascular disease: clinical implications, 2010 Mar;23(1):4-8.doi: 10.1053/j.semsurg.2009.12.001.
4. Franca E, Shaydakov ME, Kosove J. StatPearls [Internet]. StatPearls Yayıncılık; Treasure Island (FL): 12 Eylül 2020. Mezenterik Arter Trombozu
5. Acosta S, Block T, Bjornsson S, et al. Diagnostic pitfalls at admission in patients with acute superior mesenteric artery occlusion. *J Emerg Med* 2012; **42**:635–41.
6. Monique M. Monita¹, Lorena Gonzalez², Acute Mesenteric Isc-

- hemia, reasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. 2020 Jun 30. PMID: 28613722.
7. Tilsed JV, Casamassima A, Kurihara H, et al. ESTES guidelines: acute mesenteric ischaemia. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2016;42:253-70.
 8. Park WM, Gloviczki P, Cherry KJ Jr, et al. Contemporary management of acute mesenteric ischemia: Factors associated with survival. *J Vasc Surg* 2002;35:445-52.
 9. Kanda T, Fujii H, Tani T, et al. Intestinal fatty acidbinding protein is a useful diagnostic marker for mesenteric infarction in humans. *Gastroenterology* 1996;110:339-43.
 10. Delaney CP, O'Neill S, Manning F, et al. Plasma concentrations of glutathione S-transferase isoenzyme are raised in patients with intestinal ischaemia. *Br J Surg* 1999;86:1349-53.
 11. Piton G, Capellier G. Biomarkers of gut barrier failure in the ICU. *Curr Opin Crit Care* 2016;22:152-60.
 12. Evennett NJ, Petrov MS, Mittal A, et al. Systematic review and pooled estimates for the diagnostic accuracy of serological markers for intestinal ischemia. *World J Surg* 2009;33:1374-83.
 13. Van de Poll MC, Derikx JP, Buurman WA, et al. Liver manipulation causes hepatocyte injury and precedes systemic inflammation in patients undergoing liver resection. *World J Surg* 2007;31:2033-8.
 14. Cudnik MT, Darbha S, Jones J, et al. The diagnosis of acute mesenteric ischemia: A systematic review and metaanalysis. *Acad Emerg Med* 2013;20:1087-100.
 15. Yang S, Fan X, Ding W, et al. D-dimer as an early marker of severity in patients with acute superior mesenteric venous thrombosis. *Medicine (Baltimore)* 2014;93:e270.
 16. Yang K, Wang W, Zhang WH, et al. The Combination of D-Dimer and Peritoneal Irritation Signs as a Potential Indicator to Exclude the Diagnosis of Intestinal Necrosis. *Medicine (Baltimore)* 2015;94:e1564.
 17. Thuijls G, van Wijck K, Grootjans J, et al. Early diagnosis of intestinal ischemia using urinary and plasma fatty acid binding proteins. *Ann Surg* 2011;253:303-8.

18. Acosta S, Nilsson TK, Malina J, et al. L-lactate after embolization of the superior mesenteric artery. *J Surg Res* 2007;143:320-8.
19. Chiu YH, Huang MK, How CK, et al. D-dimer in patients with suspected acute mesenteric ischemia. *Am J Emerg Med* 2009;27:975-9.
20. Smith SM, Eng RH, Buccini F. Use of D-lactic acid measurements in the diagnosis of bacterial infections. *J Infect Dis* 1986;154:658-64.
21. Poeze M, Froom AH, Greve JW, et al. D-lactate as an early marker of intestinal ischaemia after ruptured abdominal aortic aneurysm repair. *Br J Surg* 1998;85:1221-4.
22. Crenn P, Messing B, Cynober L. Citrulline as a biomarker of intestinal failure due to enterocyte mass reduction. *Clin Nutr* 2008;27:328-39.