

7. BÖLÜM



AKUT MEZENTER İSKEMİDE POSTOPERATİF TAKİP

Ahmet Orhan SUNAR¹

Yusuf Emre AYTİN²

Giriş

Akut mezenter iskemi hastalarında genellikle eşlik eden ciddi kronik hastalıklar mevcuttur ve bu nedenle postoperatif dönemde sıklıkla yoğun bakım takibi ile yoğun sıvı replasmanına ve total parenteral nutrisyon (TPN) desteğine ihtiyaç duyarlar(1).

Bir merkezdeki yirmi yıllık sonuçları içeren çalışmada akut mezenter iskemi nedeniyle opere edilen hastalarda ortalama hastane yatış süresi 23 gün olarak bulunmuştur. Majör komplikasyonlar hastaların %47'sinde görülmüştür. Mezenter iskemi nedeniyle arteriyel revaskülarizasyon uygulanan hastaların %80'ine ikinci bakış laparotomisi uygulanmış ve bu

¹ Op. Dr. Ahmet Orhan SUNAR, Gümüşhane Devlet Hastanesi, orhansunar@hotmail.com

² Op. Dr. Yusuf Emre AYTİN, Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, aytinyusuf@gmail.com

da BT anjiyografi ile periyodik takibe alınmalıdır. Takibin ne sıklıkla uygulanacağı konusunda henüz fikir birliğine varılamamıştır. Takipte neointimal hiperplazi süresi göz önünde tutulmalıdır ve bu süre stentlenme sonrası 3-15 aydır. Bazı yazarlar işlem sonrası üç ay takip ardından iki yıla kadar altı ayda bir ve stenoza dair bulgu yoksa sonrasında yılda bir izlem uygulamaktadırlar. Bir merkez taburculuk öncesi görüntüleme sonrasında ilk yıl 6 ayda bir görüntüleme ile ardından yıllık görüntüleme önerirken başka bir merkez 1,3,6 ve 12. ayda görüntüleme ile sonrasında yıllık takip önermektedir. Eğer primer sebep embolik hastalık ise 30 günün ardından (kalp hastalığının takibi haricinde) vasküler görüntüleme ile takip endikasyonu bulunmamaktadır. Tekrarlayan stenozu olanlarda, tekrarlayan semptomların önüne geçebilmek için stent tıkanıklığına yönelik yeniden girişim gerekebilir (24).

KAYNAKLAR

1. Sise MJ. Acute Mesenteric Ischemia. Surg Clin North Am. 2014 Feb 1;94(1):165–81.
2. Ryer EJ, Kalra M, Oderich GS, Duncan AA, Gloviczki P, Cha S, et al. Revascularization for acute mesenteric ischemia. J Vasc Surg. 2012 Jun;55(6):1682–9.
3. Sise MJ. Mesenteric ischemia: the whole spectrum. Scand J Surg SJS Off Organ Finn Surg Soc Scand Surg Soc. 2010;99(2):106–10.
4. Klar E, Rahmanian PB, Bücken A, Hauenstein K, Jauch K-W, Luther B. Acute Mesenteric Ischemia: a Vascular Emergency. Dtsch Arztebl Int. 2012 Apr;109(14):249–56.
5. Eğin S, İlhan M, Bademler S, Gökçek B, Hot S, Ekmekçi H, et al. Protective effects of pentoxifylline in small intestine after ischemia–reperfusion. J Int Med Res. 2018 Oct 1;46(10):4140–56.
6. Udassin R, Vromen A, Seror D, Haskel Y. Pentoxifylline attenu-

- ates ischemia/reperfusion injury to the small intestine in the rat. *Pediatr Surg Int.* 1996 Jun 1;11(5):329–33.
7. Mallick IH, Yang W, Winslet MC, Seifalian AM. REVIEW: Ischemia–Reperfusion Injury of the Intestine and Protective Strategies Against Injury. *Dig Dis Sci.* 2004 Sep;49(9):1359–77.
 8. Ikeda S, Zarzaur BL, Johnson CD, Fukatsu K, Kudsk KA. Total parenteral nutrition supplementation with glutamine improves survival after gut ischemia/reperfusion. *J Parenter Enter Nutr.* 2002;26(3):169–73.
 9. Jacob T, Ascher E, Hingorani A, Kallakuri S. Glycine prevents the induction of apoptosis attributed to mesenteric ischemia/reperfusion injury in a rat model. *Surgery.* 2003 Sep;134(3):457–66.
 10. Billiauws L, Maggiori L, Joly F, Panis Y. Medical and surgical management of short bowel syndrome. *J Visc Surg.* 2018 Sep;155(4):283–91.
 11. Carbonnel F, Cosnes J, Chevret S, Beaugerie L, Ngô Y, Malafosse M, et al. The Role of Anatomic Factors in Nutritional Autonomy After Extensive Small Bowel Resection. *J Parenter Enter Nutr.* 1996;20(4):275–80.
 12. Jeppesen PB. Spectrum of Short Bowel Syndrome in Adults. *J Parenter Enter Nutr.* 2014;38(1S):8S-13S.
 13. Rege A. The Surgical Approach to Short Bowel Syndrome – Autologous Reconstruction versus Transplantation. *Viszeralmedizin.* 2014 Jun;30(3):179–89.
 14. Vianna RM, Mangus RS, Tector AJ. Current status of small bowel and multivisceral transplantation. *Adv Surg.* 2008;42:129–50.
 15. Sudan D. The current state of intestine transplantation: indications, techniques, outcomes and challenges. *Am J Transplant Off J Am Soc Transplant Am Soc Transpl Surg.* 2014 Sep;14(9):1976–84.
 16. Malbrain MLNG, Cheatham ML, Kirkpatrick A, Sugrue M, Parr M, De Waele J, et al. Results from the International Conference of Experts on Intra-abdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. I. Definitions. *Intensive Care Med.* 2006 Nov 1;32(11):1722–32.

17. Backer DD. Abdominal compartment syndrome. *Crit Care*. 1999;3(6):R103-4.
18. Maluso P, Olson J, Sarani B. Abdominal Compartment Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. *Crit Care Clin*. 2016 Apr;32(2):213-22.
19. Mericli AF. Management of the Open Abdomen. *Semin Plast Surg*. 2018 Aug;32(3):127-32.
20. Ding W, Wang K, Liu B, Fan X, Wang S, Cao J, et al. Open Abdomen Improves Survival in Patients With Peritonitis Secondary to Acute Superior Mesenteric Artery Occlusion. *J Clin Gastroenterol*. 2017 Oct;51(9):e77.
21. Fernández LG. Management of the open abdomen: clinical recommendations for the trauma/acute care surgeon and general surgeon. *Int Wound J*. 2016;13(S3):25-34.
22. Klempnauer J, Grothues F, Bektas H, Pichlmayr R. Long-term results after surgery for acute mesenteric ischemia. *Surgery*. 1997 Mar 1;121(3):239-43.
23. Menke J, Lüthje L, Kastrup A, Larsen J. Thromboembolism in Atrial Fibrillation. *Am J Cardiol*. 2010 Feb 15;105(4):502-10.
24. Björck M, Koelemay M, Acosta S, Bastos Goncalves F, Kölbl T, Kolkman JJ, et al. Editor's Choice – Management of the Diseases of Mesenteric Arteries and Veins: Clinical Practice Guidelines of the European Society of Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2017 Apr 1;53(4):460-510.