



# 68.

## Bölüm

# COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM CERRAHİSİ

Şeref ORAY<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İlk vakanın Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmesinden sonra tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemi dönemi başlamış olup etkileri halen devam etmektedir.

Yapılan çalışmalarda, SARS-CoV-2'nin anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 üzerinden etki ettiği ortaya konulmuştur. COVID-19'da en sık görülen şikayetlerin, solunum yolları semptomları olmasına rağmen, gastrointestinal epitel hücrelerinin de anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'yi eksprese etmesi sebebiyle, gastrointestinal sistemin de SARS-CoV-2'den etkilenebileceği düşünülmektedir (1)

Her gün yeni verilerin eklendiği bilimsel çalışmalar, COVID-19 enfeksiyonunun mortalite ve morbiditesini azaltmaya yönelik öneriler ortaya koymaktadır. Ne var ki virüs mutasyonlara uğrayarak bulaşıcılık özelliğini değiştirmekte ve semptomlarda ortaya çıkan farklılıklar tanı koymada zorluklara neden olmaktadır.

Virüsün en sık bulaş alanlarından biri olarak gösterilen sağlık kuruluşlarında hizmet veren sağlık personelleri, pandemi döneminde ciddi risk altındadır. Farklı ülkelerde açıklanan oranlar değişmekle birlikte, sağlık personeli bulaşı ve ne yazık ki mortalite ve morbiditeleri normal popülasyona göre daha fazladır. Kuzey İtalya'da

kırmızı bölgedeki her 10 sağlık çalışanından iki ve daha fazlasının COVID-19 ile enfekte olduğu ortaya konulmuştur (2).

Birçok tıp uygulamasında öncelikler pandemi öncesi dönemden farklılık göstererek, acil ve ertelenebilir olarak ayrılmak durumunda kalmıştır. Fekal örneklerde tespit edilen SARS-CoV-2'ye ait viral RNA varlığı, gastrointestinal sekresyonlarda da virüsün bulunduğunu kanıtlamakla birlikte, virüsün potansiyel fekal-oral bulaşma riskini de ortaya koymuştur (3,4) Bu durum, gastrointestinal sistem cerrahi girişimleri ve aerosol maruziyeti de bulunan endoskopik işlemleri planlamak için de yeni algoritmalar geliştirilmesini zorunlu hale getirmiştir.

### GENEL ÖNLEMLER

Amerikan Gastrointestinal ve Endoskopik Cerrahlar Derneği (SAGES) ve Avrupa Endoskopik Cerrahlar Birliği (EAES) pandemi döneminde hastaları ve sağlık personeli korumak, virüs riskini en aza indirerek gastrointestinal patolojileri saptamak adına birtakım önlemler ve uyarılar yayınlamıştır.

Bu ortak öneriler, konuyla ilgili sınırlı mevcut literatür de dahil olmak üzere bir dizi kaynağa dayanmaktadır ki genel olarak cerrahi camiasına ve özel olarak minimal invaziv cerrahiye destek olabilmek amacıyla, cerrahi uygulama, personel

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Şeref ORAY Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü orayseref@gmail.com

yılım riskinin yüksek olduğu, aynı zamanda da sürdürülebilir sağlık hizmeti için birincil derecede korunması gereken sağlık tesisleri ve personelleri için ilk günden bu yana araştırmalar sürmekte ve her geçen gün yeni öneriler yayınlanmaktadır.

Sağlık personellerini korumak ve hasta bakım ve tedavisine devam edebilecek bu potansiyeli sürdürmek amacıyla, ameliyat sırasında oluşabilecek riski en aza indirmek için, her türlü çaba gösterilmelidir.

Devam eden COVID-19 şartlarında, üst gastrointestinal sistem patolojilerinin tedavisi için gerekli olan, ertelenmiş tıbbi ve cerrahi prosedürlerin yeniden ele alınması, tıbbi aciliyete ve riske dayalı prosedür planlamasını önceliklendiren, dengeli ve veriye dayalı bir bilgi birikimini gerektirmektedir. Bu alanda yapılması gereken geniş hasta bazlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu yadsınamaz bir gerçek olsa da, bu zor ve kısa süreçte, tıbbi uygulama ve prosedürler adına, sistematik ve uygulanabilir algoritmalar oluşturulması, tüm sağlık profesyonelleri için son derece gurur verici bir başarı olarak zihinlere kazınacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Yang L, Tu L. Implications of gastrointestinal manifestations of COVID-19. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;2468-1253(20):301-321.
2. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet.* 2020 Apr 11;395(10231):1225-1228.
3. Yip HC, Chiu P, Hassan C, Antonelli G, Sharma P. ISDE guidance statement: management of upper gastrointestinal endoscopy and surgery in COVID-19 outbreak. *Dis Esophagus.* 2020;33(5):doaa029.
4. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology.* 2020;158(6): 1518-9. .
5. Francis N, Dort J, Cho E. SAGES and EAES recommendations for minimally invasive surgery during COVID-19 pandemic. *Surg Endosc.* 2020 Jun;34(6):2327-2331.
6. Hon Chi Yip, Philip Chiu, Cesare Hassan. ISDE guidance statement: management of upper gastrointestinal endoscopy and surgery in COVID-19 outbreak, *Diseases of the Esophagus*, 2020. Volume 33, Issue 5.
7. Türk Gastroenteroloji Derneği(2020). COVID-19 pandemisinde gastrointestinal endoskopik işlemler hakkında bilgilendirme. (<http://tgd.org.tr/images/uploads/COVID-19> adresinden 10 Ağustos 2021 tarihinde ulaşılmıştır).
8. Rutter MD, Brookes M, Lee TJ. Impact of the COVID-19 pandemic on UK endoscopic activity and cancer detection: a National Endoscopy Database Analysis *Gut* 2021;70:537-543.
9. Centers for Disease Control (CDC) and Prevention. (2020). <https://www.cdc.gov.tr> (Erişim tarihi: 11 Ağustos 2021).
10. The British Society of Gastroenterology (BSG). (2020). <https://www.bsg.org.uk>. (Erişim tarihi: 11 Ağustos 2021).
11. Royal Collage of Surgeons of England. Clinical guide to surgical prioritisation during the coronavirus pandemic. (Güncelleme: 10 Haziran 2020). <https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/surgical-prioritisation-guidance> (Erişim tarihi: 12 Ağustos 2021).
12. Bartlett DL, Howe JR, Chang G. Management of cancer surgery cases during the COVID-19 pandemic: considerations. *Ann Surg Oncol.* 2020;27(6):1717-20.
13. Fligor SC, Wang S, Allar BG. Gastrointestinal malignancies and the COVID-19 pandemic: evidence-based triage to surgery. *J Gastrointest Surg.* 2020;24: 2357-73.
14. Çolakoğlu MK, Öter V, Bostancı EB. Surgical management of digestive system cancers during the coronavirus disease 2019 pandemic: review of general suggestions. *Turkish Journal of Surgery.* 2020;36(2):121-31. .
15. Çelik SU, Kocaay AF. Üst gastrointestinal sistem cerrahisi ve COVID-19. Genel Cerrahi ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.6-11.
16. Zheng MH, Boni L, Fingerhut A. Minimally Invasive Surgery and the Novel Coronavirus Outbreak: Lessons Learned in China and Italy. *Ann Surg.* 2020 Jul;272(1):e5-e6.
17. American College of Surgeons. (2020). COVID-19: considerations for optimum surgeon protection before, during, and after operation. (<https://www.facs.org/COVID-19/clinical-guidance/surgeon-protection> adresinden 8 Ağustos 2021'de ulaşılmıştır).
18. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) (2020). <https://www.sages.org/resources-smoke-gas-evacuation-during-open-laparoscopic-endoscopic-procedures> adresinden 20 Temmuz 2021 tarihinde ulaşılmıştır).
19. Parsa RS, Dirig NF, Eck IN. Surgical smoke and the orthopedic implications. *Internet J Orthopedic Surg.* 2016 Volume 24 Number 1. doi: 10.5580/IJOS.31497