

SİROZ VAKALARINDA ULTRASONOGRAFİK PORTAL VEN ÇAPI İLE ÖZEFAGUS VARİSİ VE VARİS KANAMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dr. Hakkı POLAT*, Dr. Hamdi EKİCİ*, Dr. Şamil ECİRLİ*

* S.Ü.T.F. İç Hastalıkları Bölümü

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı kliniğinde 1984-1994 yılları arasında yatan ve siroz teşhisi alan hastalar arasında ultrasonografik olarak portal ven çapı ölçülmüş endoskopik olarak özefagus varisi ve varis kanaması tespit edilmiş vakalar retrospektif olarak incelenmiştir. Vakalar,

- 1- Özefagus varisi ve varis kanaması olanlar,
- 2- Özefagus varisi olanlar ve fakat kanaması olmayanlar,
- 3- Özefagus varisi ve kanaması olmayanlar,

olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Her grub için 17 vaka incelendi. Vena porta çapı ile özefagus varisi ve varis kanaması arasındaki ilişkiler araştırıldı. ultrasonografik olarak Vena porta çapı ne kadar geniş ise özefagus varisi bulunması ve varis kanama riskinin artabileceği sonucuna varıldı. Bu sonuçlar Türkiye'de diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Ancak, yapılan yurt dışı çalışmalarda bu kadar sık bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu da, buralarda hastaların çok daha erken hastaneye başvurmaları ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Siroz, Ultrason, Vena Porta Çapı, Özefagus varisi ve Varis kanaması..

GİRİŞ

Siroz, ülkemizde ve dünyada çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen, progressiv olarak seyreden, etkili bir tedavisi bulunmayan ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (1,4,6,8).

SUMMARY

Relation between Ultrasonographic Portal Vein Diameter and Endoscopic Esophagial Varicess and Varicess Bleeding in Cronic Paranchimal liver Disease.

This study was performed retrospectively by evaluating the 51 patient's data who had chronic paranchimal liver disease and who had ultrasonographic portal vein diameter from 1989 to 1994 in Internal Medicine Department of Selçuk University School of Medicine. The cases were divided into three categories: the first who has esophagial varicess and varicess bleeding, the second who has esophagial varicess and not varicess bleeding. 17 cases was evaluated in each groups. The finding of endoscopic and ultrasonographic examinations was also consistent with other studies which performed in Turkey that implies the wider Vena porta diameter, the more common esophagial varicess and varicess bleeding. Lack of such a strong correlation about this topic in France and Austria might be due to more earlier seeking medical advise of the patients in these countries.

Key Words: Chronic paranchimal lives disease, ultrasound, vena porta diameter,oesophagial varicess and varicess bleeding.

Sirozlu hastalarda en sık ve ciddi, hayati tehdit eden komplikasyon portal hipertansiyona bağlı özefagus varis kanamasıdır (1,4,6,8).

Özefagus varislerinin tesbiti çoğu kez özefagoskopi veya baryumlu özefagus grafisi ile ol-

Haberleşme Adresi: **Yrd. Doç. Dr.Hakkı POLAT**, S.Ü.T.F. İç Hastalıkları Anabilim Dalı, KONYA

maktadır. Ancak bu yöntemler her merkezde yapılmamaktadır.

Noninvaziv bir yöntem olan ultrasonografi özellikle yurdumuzda son yıllarda tüm merkezlerde ve özel muayenehanelerde kullanılır hale gelmiştir.

Abdominal ultrasonografi ile portal ven kolaylıkla değerlendirilmekte ve çapı ölçülebilmektedir (3,7).

Ultrasonografik olarak portal ven çapı ile özefagus varisleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını araştırmak istedik. Bu konuda yapılmış fazla bir literatür bulgusuna rastlıyamadık.

MATERYAL VE METOD

S.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında 1984-1994 yılları arasında yatan siroz teşhisi kesinleşmiş, abdominal ultrasonografi yapılmış ve portal ven çapı ölçülmüş, özefagoskopi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar üç gruba ayrıldı.

1- Endoskopik olarak özefagus varisi olanlar ve varis kanaması mevcut olanlar,

2- Endoskopide özefagus varisi olan ve varis kanaması olmayan vakalar,

3- Endoskopide özefagus varisi görülmeyen ve varis kanaması da olmayanlar.

Tablo 1. Endoskopik olarak özefagus varisi ve varis kanaması olup olmamasına göre hastaların sınıflandırılması ve vena porta çaplarının mm olarak gösterilmesi

Özefagus varisi ve varis kanaması olanlar	Özefagus varisi olup varis kanaması olmayanlar	Özefagus varisi ve varis kanaması olmayanlar
16	12	15
16	16	14
17	13	8
19	10	13
20	12	7
17	15	12
12	15	11
17	14	13
20	18	11
20	13	9
17	17	16
18	18	11
18	14	12
18	12	11
15	12	10
17	22	8
17	13	3
X+SD=17.29 1.99	14.47 2.98	10.82 3.19

1 ve 2 grub T= 3,23 P<0.001 bulundu (anlamlı)

1 ve 3 grub T= 7.10 P<0.001 bulundu (anlamlı)

2 ve 3 grub T= 3.45 P<0.01 bulundu (anlamlı)

Yukarıdaki tabloya ve istatistik sonuçlara göre vena porta çapı arttıkça özefagus varisi olma şansı artıyor. Özefagus varisi olanlar da vena porta çapı arttıkça kanama riski de artmakta olduğu anlaşılmaktadır.

Bu üç grubdan her birisinde 17'er hasta incelendi. Ultrasonografik olarak vena porta çapı ile varis ve varis kanaması arasındaki ilişkiler araştırıldı.

BULGULAR

Ultrasonografik olarak vena porta çapı 15 mm üzerindeki hastaların % 92'sinde özefagus varis kanaması olduğu görüldü. Vena porta çapı 3 mm ve üzerindeki hastaların % 85'inde özefagus varisi, %48'inde varis kanaması olduğu görüldü.

Bu üç grub arasında "student t" testi uygulanıp korelasyon arandı.

TARTIŞMA

Şüphesiz sirozlu hastaların en ciddi ve mortal seyreden komplikasyonu özefagus varis kanamasıdır (1,4,6,8). Özefagus varis teşhisinde en kesin tanı metodu endoskopidir (8). Ancak endoskopi nisbeten zor, pahalı ve invaziv bir metoddur. Bunun yerine özefagus varisi ve varis kanaması hakkında bize önceden fikir verebilecek vena porta çapına bakılması ve değerlendirilmesi düşünülebilir.

Yaptığımız bu çalışmada ultrasonografik olarak vena porta çapı bakılan toplam 51 sirozlu hastanın 25'inde vena porta çapı 15 mm ve üzerinde idi. Bu hastaların 23'ünde (%92) özefagus varisi, 16'sında (%64) özefagus varis kanaması vardı. yine bu hastaların vena porta çapına bakıldığında 33'ünde (%65) vena porta çapı 13 mm ve üzerinde idi. 28 vakada (%85) endoskopide özefagus varisi, 16 vakada (% 48) özefagus varis kanaması vardı.

Tablo 1'de görüldüğü gibi vakalarda endoskopik olarak varis kanaması teşhisi konulmuş 17 hastanın vena orta çapının ortalaması 17.29 1.99 mm idi. Bu vakaların 16'sında (%94) vena porta çapı 15 mm ve üzerinde olduğu görüldü.

Sadece özefagus varisi bulunan grupta ise vena porta çapı ortalaması 14.47 2.98 mm idi. bunların 7 tanesinde (%42) vena porta çapı 15 mm ve üzeri 2 vakada (%71) ise vena porta çapı 13 mm ve üzerinde idi. Özefagus varis ve vari kanaması olmayan 17 vakalık sirozlu grubun ise vena porta çapı ortalaması 10.82 3.19 mm idi. İki tanesinde (%12) vena porta çapı 15 mm ve üzerinde, 5'inde (%30)

mm ve üzerinde olduğu tespit edildi.

Özefagus varis veya varis kanaması bulunan 34 hastanın vena porta çapı ortalaması 15.86 mm idi. Bunların 23'ünde (%68) vena porta çapı 15 mm ve üzerinde 28'inde (%82) vena porta çapı 13 mm ve üzerinde idi.

Bizim yaptığımız çalışmada vena porta çapı 13 mm ve üzerinde olanlarda özefagus varisi % 85 iken, varis kanaması % 48'dir. Vena porta çapı 15 mm ve üzerinde olanlarda özefagus varisi % 92 iken, varis kanaması % 64 idi. Bu da gösteriyor ki, vena porta çapı arttıkça özefagus varis ve varis kanaması şansı artmaktadır. Bu bulgu İzmir'de İltar ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile uyumlu görülmektedir (5).

Siroz olup da özefagus varisleri bulunmayan vakaların vena porta çapı ortalaması 10.82 3.19 mm. idi. Özefagus varisi olanlarda vena porta çapı ortalaması 14.47 2.98, varis kanaması olanlarda bu çap ortalaması 17.92 1.99 mm idi. Bu da özefagus varisi ile varis kanamasının portal ven çapı ile doğru orantılı olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar Medhat ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile uyumluluk göstermektedir (3).

Sirozu olup da portal hiperansiyonu bulunan ve özefagus varisi veya varis kanaması bulunan 34 hastanın vena porta çaplarının ortalaması 15.86 mm idi. Hastaların % 82'inde vena porta çapı 13 mm veya üzerinde, % 67'sinde 15 mm veya üzerinde idi. Fransada Vilgrain ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sirozlu ve portal hipertansiyonu bulunan hastaların % 40'ına vena porta çapı 13 mm ve üzerinde sadece % 20'sinde 15 mm ve üzerinde bulmuşlardır (4).

Avusturya'da yapılan bir çalışmada ise portal hipertansiyonlu hastaların % 41'inde vena porta çapı 13mm veya üzerinde bulunmuştur (5). Bu iki çalışmadaki vana porta çapının portal hipertansiyonu belirlemedeki duyarlılığı ülkemizden düşük oluşu muhtemelen bu ülkelerde hastaların hastanelere başvurmaları daha erken olması ve bizdeki vakaların genelde gecikmiş vakalardan oluşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu konuda, daha planlı ve geniş prospektif çalışmaların yapılmasının yararlı olabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Çolakoğlu S. Siroz İn: Telatar H, Şimşek H. Gastroenteroloji Cilt 2, Hekimler Yayın Birliği Ankara, 1993; 748-755.
2. Ditchfield M.R., Gibson RN, Donlon JD, Gibson PR. duplex Doppler Ultrasound Signs of portal hypertension; relative diagnostic value of examination of paraumbilical vein, portal vein and Spleen. Australia Radiol May 1992; 36 (2): 102-5.
3. Medhat A, Iber FL, Dunne M, Baum R. Ultrasonographic findings with bleeding and nonbleeding esophageal varices. Am J Gastroenterol (United States) Jan 1988-83; 1: 58-63.
4. Sherlock S. Disease of the liver and Biliary System. 7 th ed. Oxford: Blacwall scientific pub. 1993.
5. T. İter, Ö. Özgüven, R. Yagcı, Y. Batur, M.A. Bölükoğlu, H. Çavuşoğlu. Karaciğer sirozunda özefagus varisleri ile portal ven, splenik ven ve dalak boyutları arasında ilişki. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1986;25: 1: 255.
6. Ökten A. Karaciğer ve Bilier Sistem Hastalıkları. İn: Yalçın A, Cecil Esentials of medicine. 1990; 473-476.
7. Vilgrain V, Lebrec D, Menu Y, Scherrer A, Nahun H. Comparison between ultrasonographic signs and the degree of portal hypertension in patients with cirrhosis. Gastrointest Radiol, 1990; 15 (3): 218-22.
8. Yalçın S. Karaciğer Sirozu in Büyüköztürk K. İç Hastalıkları kitabı, 1992; 839.