

Literatürden Seçmeler

Bölüm Editörü: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Crohn hastalığında endoskopik dilatasyonun uzun dönem sonuçları, hastalık aktivitesi veya medikal terapiden etkilenmemektedir

Long term outcome of endoscopic dilatation in patients with Crohn's disease is not affected by disease activity or medical therapy.

Assche GV, Thienpont C, DHooere A, Vermeire S, Demedts I, Bisschops R, Coremans G, Rutgeerts P. Gut 2010; 59: 320-4.

Bu makalede yazarlar, Crohn olgularının barsak darlıklarının tedavisinde endoskopik balon dilatasyonunun uzun dönem etkinliği ve güvenilirliği araştırmışlar. Ayrıca, eş zamanlı olarak olgulara verilen medikal tedavi ve hastalık aktivitesinin yapılan endoskopik balon dilatasyon sonuçları üzerine etkisi de incelenmiş. Uzun dönem etkinliğin kriteri olarak da, ilk dilatasyon sonrası yeni dilatasyon veya cerrahi ihtiyacının ortadan kalkması olarak belirlenmiş.

Bu amaçla, Crohn hastalığına bağlı olarak 5 cm'den kısa darlığı olan, bulantı, kusma, karın ağrısı krampları olan olgulara ait retrospektif veri analizi yapıldığını görmekteyiz. Dilatasyon için Boston Scientific, Rigiflex TTS balonlar ile (15-16.5-18 mm) çok aşamalı balon dilatasyonu 2 dakika aralar ile yapılmış. Bir çok işlem genel anestezi ile gerçekleştirilmiş ve ilk dilatasyon ile endoskopun darlıktan geçişi sağlanamaz ise 18 mm'lik balon ile ek dilatasyon işlemi uygulanmış. İşlemden sonra hastalar 1 saat boyunca gözlem odasında tutulmuşlar, devam eden karın ağrısı sorunu olan olgularda ise karın grafileri çekilmiş. Sonuçlara göre hastalar hospitalize edilmiş veya cerrahiye yönlendirilmiş. Komplikasyonlar eğer işlem sonrası hospitalizasyon gerekiyorsa, 1 hafta içinde cerrahi gerekmişse veya ölüm olmuşsa ciddi olarak raporlanmış. Endoskopik dilatasyonun uzun dönem etkinliğinin değerlendirilmesi dışında, ek olarak endoskopik hastalık aktivitesi, bazal CRP düzeyleri ve medikal tedavinin sonuçlara etkisi de analiz edilmiş. Ki kare (tedavi başarısı yönünden belli bir sonuca ulaşılan hastaların karşılaştırılmasında), Kaplan Meyer yaşam analizi (hastalısız yaşam süresi), Cox proportional regresyon analizi (endoskopik ve biyokimyasal hastalık aktivitesi gibi nüks prediktörleri), Kruskal Wallis testleri (yaş, hastalık süresi medyan verileri) takip sürelerini değerlendirmek için uygulanmış. Sonuçlarda, 1995-2006 yılları arasında 138 olguda (ort. yaş 50.6+13.4) 237 dilatasyon yapılmış (77 kadın). 5 olgu hariç herkese ait veriler mevcut olup, değerlendirmeye alınabilmiş. İlk dilatasyon sonrası olguların %97'sinde darlık proksimaline geçi-

lebilmiş. Takip sonunda %44 olguda dilatasyon ihtiyacı kalmamış ve cerrahi gerekmemiş. %54 olguya yeni dilatasyon gerekmemiş, %76.1 olguda ilk dilatasyon sonrası cerrahi ihtiyacı ortadan kalkmış. 56 olguda ikinci dilatasyon gerekmiş. Bu olguların yarısında sorun endoskopik olarak halledilmiş ve takip sonrasına kadar yeni bir sorun olmamış. Geri kalan olgularda yeni dilatasyon ihtiyacı veya ilk dilatasyondan sonra cerrahiye gidiş için medyan 12.5 ay gerekmiş. İkinci dilatasyondan sonra ise 8.5 ay sonra operasyona gerek olmuş. İlk dilatasyon sırasında artmış CRP düzeyleri (5 mg/l), tekrar endoskopik dilatasyon veya olgularda cerrahi ihtiyacı ile istatistiksel anlamlılık göstermemiş ($p>0.05$). Anastomoz darlığı olan olgularda (138 kişinin %84'ü) ilk endoskopik dilatasyon sırasında hastalığın endoskopik aktivitesinin olmaması veya hafif aktivitenin varlığı Kaplan Meyer analizinde yeniden dilatasyon ihtiyacı ile ilişkilendirilememiş. Ayrıca, yaş, cinsiyet ve hastalık süresinin, erken nüks ile anlamlı bir ilişki içinde olmadığı saptanmış ($p>0.05$). Olgular aldıkları ilaç tedavilere göre gruplandırıldığında, 5-ASA, azatiyoprin, anti-TNF, budesonid alan gruplar arasında yeni endoskopik dilatasyon veya cerrahi ihtiyacı açısından farklılık saptanmamış. Ciddi komplikasyonlar 12 hastada (%5.1) olmuş; 6 hastada perforasyon gelişmiş ve hepsi cerrahi yöntemle tedavi edilmiş.

Yazarlar, ilk seans başarısız olsa bile endoskopik dilatasyona devam edilmesini, perforasyon riskinin artmadığını vurgulamaktadırlar. Ayrıca, bu merkezde lokal steroid injeksiyon tedavisinin dilatasyona ek olarak asla tercih edilmediğini, bunun nedeninin de steroid enjeksiyonunun işe yaradığına inanmamaları olduğunu ifade etmektedirler.

YORUM

Crohn hastalığında darlıklar kronik transmural inflamasyonun neden olduğu dokunun yeniden modellenmesi, mezenkimal hiperplazi ve ortaya çıkan fibrozis sonucun-

İletişim: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye • Tel: + 90 372 261 01 69
Faks: + 90 372 261 01 55 • E-mail: yucel_u@yahoo.com

Geliş Tarihi: 13.08.2010 • Kabul Tarihi: 16.08.2010

da, özellikle ileoçekal bölgede, anastomoz hatlarında ve rektumda gelişmektedir. İleal rezeksiyonlarda ilk cerrahi sonrası 15 yılda %50 olguda 2. bir cerrahi gerekmektedir. Bu nedenle striktüroplasti veya endoskopik balon dilatasyon daha çok tercih edilen yöntemlerdir. Özellikle endoskopik balon dilatasyonun kısa dönem başarısı %73-100 arasında değişmektedir. Bu çalışmada görüldüğü üzere, endoskopik balon dilatasyonu olguların % 54'ünde daha sonraki endoskopik dilatasyon ihtiyacını, %76 olguda cerrahi ihtiyacını ortadan kaldırmış durumdadır. Yani uzun dönem takipte bu tedavi oldukça başarılı olarak gözükmektedir. Ancak literatürde endoskopik balon tedavisi ile ilgili ciddi komplikasyon oranları (%11 perforasyon oranı) bildirilmektedir (Cockuyt H, et al. Gut 1995; 36; 577-80). Yazarlar, bu makalede düşük komplikasyon oranlarının açıklanmasında multistep dilatasyonun (15-16.5-18 mm) rol oynadığını ifade etmektedirler. Teorik olarak doğru olmakla beraber, aktif inflamasyon bulguları olan bireylerde endoskopik dilatasyonun daha tehlikeli olduğunu bilmekteyiz. Bu makalede bu konuda olgular da bir seçicilik yapıp yapılmadığı bildirilmemiştir.

Bu çalışmada endoskopik aktivite (ülser sayı ve çapı) ile serum CRP düzeylerinin cerrahi veya yeni dilatasyon ihtiyacı arasında bir ilişki gösterilmemiştir. Halbuki lokal ülserasyon ve aktif sigara içiminin hastalık nüksü için önemli birer risk faktörü olduğu bilinmektedir (Hoffman JC, et al. Int J Colorectal Dis 2003; 23: 689-96). Bu çalışmada hastaların sigara tüketimleri hakkında yeterli bilgi olmaması büyük bir eksiklik olarak gözükmektedir. Ayrıca, endoskopik aktivite veya inflamasyonun serolojik göstergesi olan CRP düzeyleri ile endoskopik tedavinin etkinliği veya cerrahi tedavi ihtiyacı hakkında ilişki olmamasının nedeni konusunda yazarlar bir yorum yapamamışlardır. Aslında diğer çok önemli bir nokta ise, yazarların aktif inf-

lamasyon bulguları olan hastalarda, yaptıkları dilatasyon işleminin komplikasyon oranları hakkında bilgi vermemeleridir. Bu olgularda komplikasyon oranlarının daha yüksek olması beklenen bir bulgu olmakla beraber, makalede bu konuda herhangi bir data veya yorum bulunmamaktadır.

Bu seride Crohn hastalığına bağlı intestinal-kolonik veya anastomoz darlıklarının tedavisinde endoskopik dilatasyonun intralezyonel steroid enjeksiyonu ile kombine edilmediği ve yazarların bu tedavi şeklini rutinde kesinlikle uygulamadıkları anlaşılmaktadır. Bu konu oldukça tartışmalıdır ve literatürde darlık içine steroid tedavisinin etkinliğini ileri süren (Broker JC, et al. Endoscopy 2003; 35: 333-7. Rambour C, et al. Gastrointest Endosc 1995; 42: 252-5) veya bunun tam tersini ifade eden çalışmalar mevcuttur. Örneğin, 13 hastadan oluşan küçük bir seride Crohn hastalığına bağlı ileokolonik darlık tedavisinde uygulanan triamcinolonun bir işe yaramadığı gibi steroid uygulanan olguların kötü sonuçları olduğu raporlanmıştır (East JE, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007; 5: 1027-8).

Bu çalışmada, farklı medikal tedaviler alan bireylerde, endoskopik tedavinin veya cerrahi ihtiyacının farklı olmadığı ifade edilmektedir. Yani anti-inflamatuvar tedavinin şekli veya gücü endoskopik tedavi sonuçlarını etkilemiyor gözükmektedir. Bu da, aynı şekilde endoskopik aktivite ile uzun dönemde endoskopik tedavi sonuçlarının etkilenebilmesi ile uyumlu gözükmektedir. Bu sonuçların nedeni yazarlarca açıklanamamış, hatta bu konuda hiç yorum bile yapılmamış olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir nokta ise, bilindiği gibi, Crohn hastalığında intestinal darlıkların bir nedeni de malinite'dir. Bu makalede, olgularının kaçında darlığın olduğu bölgeden biyopsi alındığı, kaçında varsa malinite bulunduğu hakkında bilgi verilmemiştir. Bu konunun da eksik kaldığı görülmektedir.

Yücel ÜSTÜNDAĞ¹, Erkan PARLAK²

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak

²Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara