

MEZENTER İSKEMİ



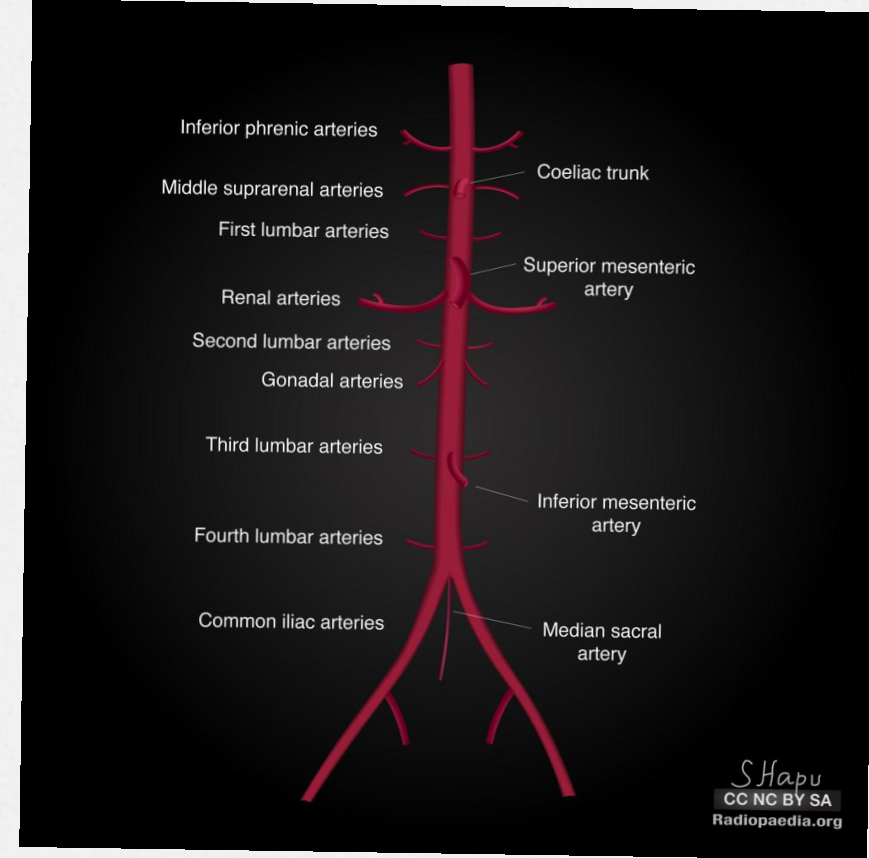
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan BOL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Kayseri SUAM



- o Bağırsakların metabolik ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli oksijen sunumunun çeşitli sebepler ile azalması durumudur.
- o Nadir bir durum
- o 4 Ana etyolojik sebep vardır. Arteryal emboli, arteryal tromboz, venöz tromboz ve nonokluziv

ANATOMİ

ÇÖLYAK AKS
SUP. MEZENTERİK ARTER
İNF. MEZENTERİK ARTER
Kollateraller



PATOFİZYOLOJİ

İskemi oklüzyon, vazospazm veya hipoperfüzyon sonrası gelişir. Önce mukozalar etkilenmeye başlar.

Akut veya kronik formları vardır.

- o **Akut arteryal emboli:** En sık sebep. (%40-50). Genelde SMA'yı bir emboli tıkar. Kollateraller zayıf ise klinik tablo oturmaya başlar. Bağırsak kendini «boşaltmaya» çalışır. Bu yüzden gastroenterit ile çok karışır.
- o **Predispoze faktörler:** AF, kardiyomiyopati, yakın zaman anjografi ve kapak hastalıkları, endokardit.

- o **Akut arteryal tromboz:** Hasta uzun zamandır olan aterosklerotik bir plak tıkanınca tablo gelişir.
- o İntestinal angina

- o **Mezenterik ven trombozu:** Mezenter iskemi hastalarının yaklaşık %10-15'i
- o Genelde altta yatan bir hiperkoagulabilite durumu vardır.
- o Daha az ama sinsi bir ağrı vardır.
- o Prot C ve S eksikliği, antitrombin 3 eksikliği, faktör 5 leyden mutasyonu, Portal HT, travma, malignite, pankratit, OKS kullanımı, sepsis, orak hücreli anemi, trombofili.

- **Nonoklusiv:** Düşük akıma oto-regülasyonda sorun vardır.
- A. Myokard İnf, KY, aritmi, şok, sepsis, hemoraji, uzun süreli vazopressör kullanımı ve yanıklar.
- Ölüm oranları bu grupta yüksek çünkü hastalıkla beraber altta yatan sebepte tedavi edilmelidir.

KLİNİK

- o 3 fazda değerlendirilebilir. Şüphe!!!
- o **Hiperaktif faz:** Karın ağrısı vardır. Bunun yanında bulantı, ishal ve kanlı dışkı olabilir.
- o **Paralitik Faz:** İskemi ilerlemeye başlar. FM'de lokal hassasiyet oluşur. Bağırsak hareketleri azalır. Distansiyon ve bağırsak sesleri kaybolur.
- o **Şok fazı:** Nekroz ve takiben peritonit gelişir. Sepsis ile beraber, metabolik asidoz, dehidratasyon, hipotansiyon, taşikardi ve konfüzyon sıklıdır.
- o Singh, Manpreet, Brit Long, and Alex Koyfman. "Mesenteric Ischemia: A Deadly Miss." *Emergency Medicine Clinics* 35.4 (2017): 879-888.

TANI

- **Lab. Testleri:** BK, D-dimer, Laktat, intestinal yağ asidi bağlayıcı protein, α -glutasyon S-transferaz, D-laktat
- Tanı zor , tedavi erken başlamalı. 3 “Rs”:Resuscitation, Rapid diagnosis and early Revascularization
- **Görüntüleme:** Düz film, USG, CT anjiyografi, anjiyografi ve laparoskopi

	Sensitivite	Spesitifite
BK	80	50
Laktat	86	44
D-dimer	96	40
İntestinal yağ asidi bağlayıcı prot.	90	89

DÜZ GRAFİ

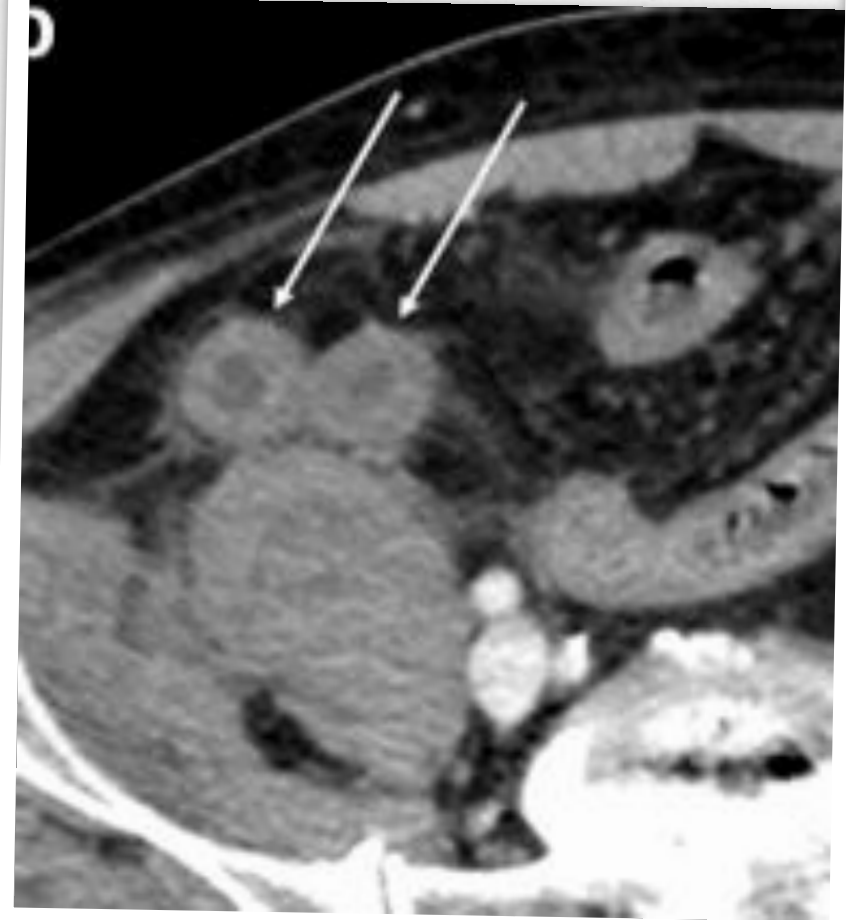
- Hava sıvı seviyeleri, ileus
- Normal olması mortaliteyi azaltır çünkü erken evre demektir.
- Geç dönemde kalınlaşmış bağırsak duvarı, pnömotosis intestinalis, portal vende gaz

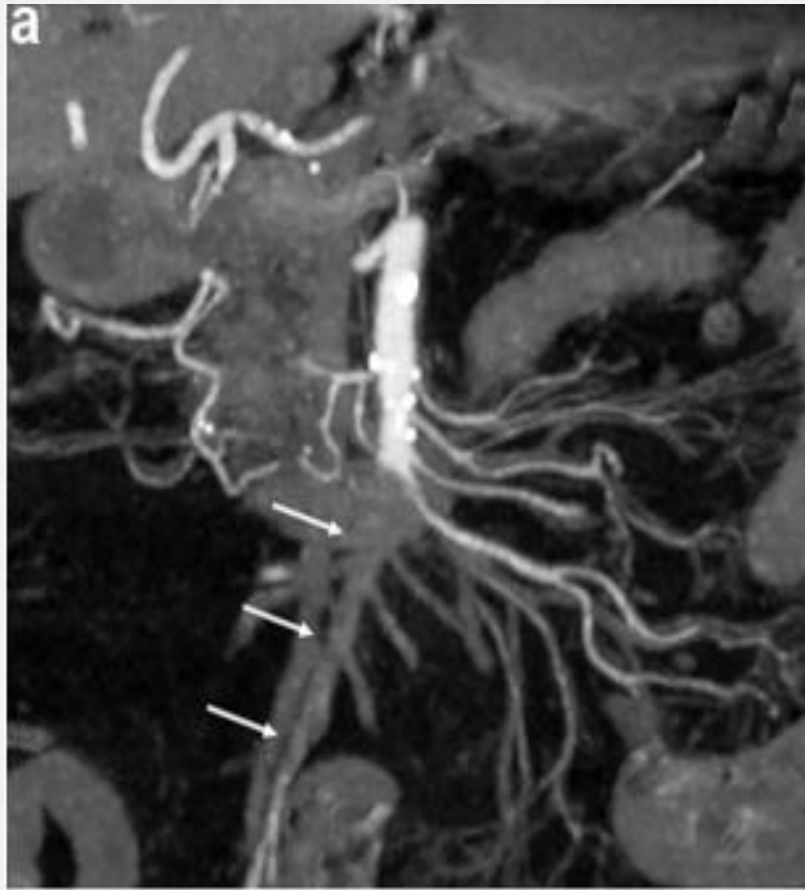
USG

- Trombüs görülebilir. Özellikle kronik vakalarda
- Ancak kullanıcı ve gaz bağımlı

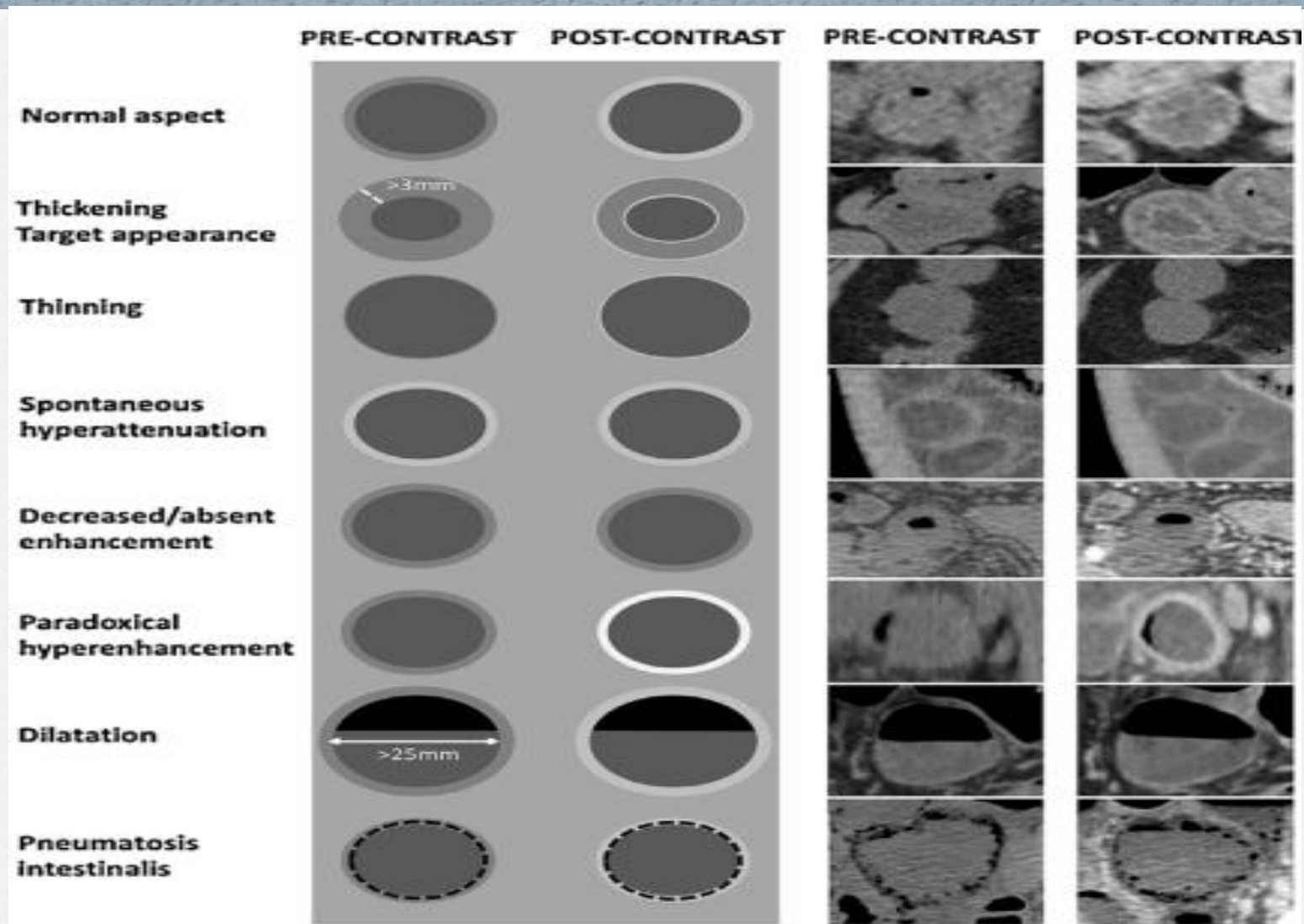
CT ANJİOGRAFİ

En sık kullanılan tanı aracı
Emboli, tromboz, aort içine
kontrast kaçağı, kalınlaşmış
bağırsak duvarı, ileus,
bağırsak duvarında hava





Copin, P., et al. Acute mesenteric ischemia: A critical role for the radiologist. *Diagnostic and interventional imaging*, 2018.



Copin, P., et al. Acute mesenteric ischemia: A critical role for the radiologist. *Diagnostic and interventional imaging*, 2018.

ANJİOGRAFİ

- o Tanıda altın standarttır. Aynı zamanda tedavide de kullanılabilir.
- o Akımın ani kesilmesi, kollateral değerlendirilmesi ve string of sausages işareti

LAPARASKOPİ

- Tüm testler ve görüntüleme modaliteleri yetersiz kaldığında ve yüksek klinik şüphe durumunda

TEDAVİ

- o Agresif hızlı sıvı tedavisi, oksijen ve monitorizasyon
- o Kolloidin üstünlüğü yok, hydroxyethyl starch(voluven) kaçın
- o Geniş spektrumlu antibiyotik, NG, heparin
- o Etyolojiye yönelik tedavi, özellikle nonoklusiv
- o Papaverin infüzonu, aorta-sup mesenter bypass greft, cerrahi embolektomi
- o Erken cerrahi konsültasyon; erken revaskülarizasyon, gözle gör, nekrotik yeri al

