

# GASTROİNTESTİNAL

## Özofagus Varislerinin Japon Sınıflamasına Göre Değerlendirilmesi

ENDOSCOPIC FEATURES OF VARICES ACCORDING TO JAPANESE CLASSIFICATION

Yard.Doç.Dr.Vedat GÖRAL, Prof.Dr.Halil DEĞERTEKİN, Prof.Dr.Fikri CANORUÇ,  
Dr.Kemal YILDIZ, Yard.Doç.Dr.Necati YENİCE

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD. DİYARBAKIR

### ÖZET

Dekompanse Karaciğer sirozu tanısı ile takip edilen 40 olguda, varislerin endoskopik görüntüsü, Japon sınıflamasına göre değerlendirildi. Bulgular endoskopi esnasında kaydedildi ve 4 ana gruba göre; varisin rengi, kırmızı renkli işaretler, şekil ve lokalizasyon yönünden değerlendirildi. Bu sınıflama sonucu varislerinin büyüklüklerinin, varislerin uzunlukları ve üzerindeki kırmızı renkli işaretler ile paralellik gösterdiği saptandı. Kırmızı renkli işaretlerin, varis kanaması yönünden varislerin şekil ve büyüklüklerinden daha iyi belirleyici bir faktör olduğu saptandı. Varis üzerinde kırmızı işaretlerin varlığı, kanama için iyi iriğöstege idi.

Sonuç olarak özofagus varislerinin Japon sınıflamasına göre değerlendirilmesinin, varislerin endoskopik görüntülerinin lam olarak belirtilmesinde ve varislerin profilaktik tedavileri için çok faydalı ve yol gösterici olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeleri Özofagus varisi. Endoskopik özellikler, Japon sınıflaması

T Klin Gastroenterohepatoloji 1991. 2:234-237

### SUMMARY

In 40 patients with decompensated liver cirrhosis, endoscopic features of esophageal varices were investigated according to the Japanese classification. Endoscopic findings were to be made by inspection with naked eye and the findings were to be classified in to four main categories; i.e. Fundamental color, Red Color Sign (RC Sign), Form and Location. The size of esophageal varices was significantly associated with their extent and the presence of red signs. RC sign has a better predictive value for bleeding than the size or the form of red signs on endoscopic varices could be more accurate in predicting hemorrhage.

We conclude that classification of esophageal varices according to Japanese classification are useful to define appearance of varices and for prophylactic therapies.

**KeyWords:** Esophageal varices, Endoscopic features, Japanese classification

Turk J Gastroenterohepatol 1991;2:234-237

Karaciğer (KC) sirozu, sık ve önemli bir portal hipertansiyon nedenidir. Hastalıkla oluşan özofagus varisleri, kanama ve komaya yol açmaları

Geliş Tarihi: 7.6.1991

Kabul Tarihi: 26.8.1991

Yazışma Adresi: Yard.Doç.Dr.Vedat GÖRAL  
Dicle Üniversitesi İç Hastalıkları ABD.  
Gastroenteroloji Bölümü  
DİYARBAKIR

sonucu önem kazanmaktadır. Hastaların çoğunda belirli bir süre sonunda varis kanaması olmakta, KC koması ve exitus gelişebilmektedir. Özofagus varislerinin endoskopik görüntüsü ve kanama ile ilişkileri, birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir (1,2,3,4). Ancak buharlar, bugün için özofagus varislerinin belirlenmesinde kanamayı gösterecek belirtilerin tanımlanmasında ve varislere yönelik hasta seçiminde tam bir açıklama getirmemektedir. Son zamanlarda, özellikle Japonya'da çok yaygın

olmak üzere, bazı ülkelerde, Japon sınıflamasına göre varislerin endoskopik değerlendirilmesi yapılmaktadır (1,2). Biz de bu amaçla, bu sınıflamaya göre varislerin endoskopik değerlendirilmesinin daha yararlı olacağını düşünerek, vakalarımızdaki tanımlamayı bu sınıflamaya göre yaptık.

### MATERYEL VE METOD

Bu çalışmaya, Ocak-1991 tarihinden itibaren Gastroenteroloji kliniğine yatırılan, ve poliklinikte takip edilen 40 Dekompanse KC sirozu olgusu alındı. Bunların 10'unda kanama öyküsü mevcuttu. Vakaların 26'sı erkek, 14'ü bayan olup, ortalama yaş 36.8 yıl idi. KC sirozu tanısı, fizik muayene, laboratuvar bulguları, ultrasonografi ile kondu. Varislerin endoskopik görüntüsü, Penlax FG 32X aleti ile yapıldı. Endoskopik görüntüler aşağıdaki Japon sınıflamasına göre yapıldı (2):

#### 1. Varislerin rengi:

a) Beyaz varis (White varices, C<sub>+</sub>). Varislerin üzerindeki özofagus mukozasından dolayı, varisler beyazımsı renktedir.

b) Mavi varis (Blue varices, C<sub>b</sub>). Varisler kan ile dolu olup, siyanotik veya beyaz-mavimsi görünümündedir.

2. Kırmızı renkli işaretler (Red Color Sign. RC sign). Bu işaretler, 4 alt gruba ayrılır;

a) Kamçı izi görünümü (Red wale markings). Dilate venler üzerinde longitudinal olarak bulunur.

b) Kiraz kırmızısı olanlar (Cherryred spots). 2 mm çapında olup, varislerin üzerinde bulunur,

c) Hematositik alanlar (Hematocystic spot). 4 mm'den daha büyük kan kabarcığı şeklinde olup, tektir.

d) Diffüz kızarıklık (Diffuse redness). Varislerin üzerinde yaygın kızarıklık bulunur.

#### 3. Varislerin şekilleri (Form):

a) Form 1 (F-1): Varisler mukoza boyunca düz olup, venöz dilatasyon şeklinde görülür.

b) Form 2 (F-2): Varisler biraz daha büyük olup, büyüklükleri özofagus lümeninin 1/3'ünde daha azdır.

c) Form 3 (F-3): Varisler, özofagus lümeni genişliğinin 1/3'ünden daha büyüktür.

#### 4. Varislerin lokalizasyonu (locations):

a) Locus interior (L<sub>i</sub>): Varisler, sadece özofagusun alt kısmında bulunur.

b) Locus medialis (L<sub>m</sub>): Özofagus varisleri, özofagusun alt ucundan trakeal bifürkasyon hizasına kadar uzanır.

c) Locus superior (L<sub>s</sub>): Varisler, özofagusun alt ucundan başlayıp trakeal bifürkasyon hizasından daha yukarı çıkmaktadır.

Bu sınıflamada, ilaveten özofajit bulunursa E(+) yani Esophagitis-positive, bulunmazsa E(-) yani Esophagitis-negative olarak belirtilir. Gastrik varis varlığında L<sub>g</sub> (+), yokluğunda L<sub>g</sub> (-) olarak belirtilir. Bir örnek verecek olursak, bir hastada F<sub>1</sub>, L<sub>m</sub>, C<sub>b</sub> RC(+), L<sub>g</sub> (-) olarak belirtilmişse, bu hastada F<sub>1</sub> tipinde, lokus medialis lokalizasyonlu, mavimtrak renkli (C<sub>b</sub>), RC belirtisi olan, ancak gastrik varisi olmayan, özofagus varislerinin mevcudiyeti anlaşılmaktadır.

### SONUÇLAR

Hastalarımızda saptanan bulgular Tablo I'de sunuldu. Buna göre, vakalarımızın 28'inde (%70) varis rengi beyaz (C<sub>+</sub>), 12'sinde (%20) mavimtrak (C<sub>b</sub>) renkte idi. 12 vakanın 10'unda, son 1 ay içinde kanama öyküsü mevcuttu. 40 vakanın 10'unda RC belirtileri mevcut olup, olguların tümü kanama öyküsü olan vakalardı. 12 vakada F<sub>1</sub>, 20 vakada F<sub>2</sub>, 8 vakada F<sub>3</sub> görümlü varisler saptandı. Lokalizasyon olarak 10 vakada L<sub>i</sub>, 29 vakada L<sub>m</sub>, J vakada L<sub>s</sub> saptandı. 7 vakada özofajit mevcut iken, 33 vakada özofajit yoktu. Gastrik varis vakalarının 5'inde bulundu. RC belirtisinin müsbet olduğu 10 olgudaki alt grublar tabloda belirtilmiştir.

### TARTIŞMA

Özofagus varisleri, çoğunlukla KC sirozunda oluşan portal hipertansiyona bağlıdır. Endoskopik görünümleri değişik tarzlarda tanımlanmış olup, kanama ve prognoz ile ilişkileri araştırılmıştır (3,4,5,6). Ancak son zamanlarda, özofagus varislerine yönelik profilaktik tedavilerin (sklerozan varis tedavisi, Beta bloker kullanımı, perkütan transhepatik özofagus varis obliterasyonu gibi) daha sık ve yaygın kullanılmaya başlanması, klasik tanımın yetersiz olduğunu orta>a çıkarmıştır (7,8,9,10). Klasik tanımlamada özofagus varislerinin görünümü, 1,2,3. derece olarak belirtilmekte, ancak varise ait diğer özelliklerin tanımı yetersiz olmak-



1

1

Şekil 1. Özofagus varislerinin şekilleri (1-orm).

Tablo 1. Varislerin endoskopik görünümü

OZOFAGUS VARISI	SINIFLANDIRILAN SAYISI	Sıklık (%)
Renk		
u	28	70
c	12	
RC belirlisi (+)	10	25
Kamçı i/i belirlisi	1	
Kiraz kırmızısı noktalar	7	
Hematositik noktalar	1	
Dil'füz kızarıklık	1	
Şekil (Form)		
I-1	12	30
I-2	20	50
I-3	8	20
İxikalizasyon (locus)		
I-1	10	25
U	20	57.5
I*		2.5
Gasirik Varis		
Var	5	12.5
Yok	35	87.5
Özafajit		
VAR	7	17.5
Yok	33	82.5

tır. Bu amaçla, Japonya'da çok sık ve yaygın kullanılan tariflerin, varislerin ö/elliklerini daha iyi ortaya koyduğu anlaşılmaktadır (1,2).

Sirolik hastalarda, özofagus varis kanamalarını belirlemede genelde varisin büyüklüğü gözönüne alınmaktadır. Ancak, RC bulgularının mevcudiyeti, kanama için daha kesin ve iyi bir göstergedir

(1,11,12). Nitekim çalışmamızda, kanama öyküsü alan 10 hastanın KJ'unda RC belirtisi (+) idi. Bu 10 hastanın varisleri, F? görünümlü idi. Vakalarımızda kanama öyküsü, F'de fazla F1'de az idi. Bu da varis büyüklüğü artınca, kanamanın daha sık olduğunu vurgulamaktadır.

RC belirlileri, genelde, geniş ve büyük varislerde bulunmaktadır (11,12). Yani, varislerin büyüklüğü, uzunlukları ve RC belirlileri arasında paralellik vardır. Ancak RC belirtisi, kanamayı belirlemede, varislerin büyüklük ve şekillerinden daha iyi bir göstergedir (1,11). Yani, RC belirtisinin varlığı ile, kanamanın olup olmayacağı daha doğru ve kesin olarak anlaşılabilir. Nitekim kanama öyküsü olan, 10 hastada da RC belirtisi müsbet olup, tekrar kanama olabileceğini de vurgulamaktadır. Bir çalışmada ise, RC bulguları ile varislerin büyüklükleri arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir (13). Ancak bizim çalışmada bu ilişki saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, özofagus varisleri ile gastrik varisler arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (11). Bizim çalışma da bunu doğrular tarzda olup, kanama öyküsü bulunan olgularımızda, gastrik varislerde patoloji saptanmamıştır. Özellikle, gastrik varisler, özofagus varislerinin çok büyük ve belirgin olduğu durumlarda görülmektedir.

Sonuç olarak, portal hipertansiyon olgularında özofagus varislerinin Japon sınıflamasına göre tasnifi daha detaylı ve açıklayıcı olması nedeniyle, kullanılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz. Özellikle varislere yönelik tedavilerde, yeni tedavi metodlarının denenmesi, buna ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

## KAYNAKLAR

1. Iteppu K. inolkuchi K. Koyanagi N, Nukayama S. Sakata H. et al: Prediction ' of vuriceal hemorrhage by esophageal endoscopy. Ciastrointest. Enclouse 1981. 27: 213-8.
2. Japanese Research Society for Portal Hypertension. The general rules (or recording Endoscopic Findings on esophageal varices. Japanese Journal of surgery. 1981), 10:8-1-7.
3. Dagradi A.L. Rodiles 1)11. Cooper 1; Slcmpicn S.I: Endoscopic diagnosis of esophageal varices. Am .1 Gastroenterol. 1971.56: 371-7.
4. Conn H.O, Binder 11. BrododTM: Fiberoptic and conventional csophagoscopy in the diagnosis of esophageal varices. A comparison of techniques and observers: Gastroenterology 1967. 810-8.
5. Dogradi A.L: The natural history of esophageal variées in patients with alcoholic liver cirrhosis: An endoscopic and clinical study. Am 1 Gastroenterol 1>72. 57:520-40.
6. Iebree I). Del'leury P. RuelT B. N'abum 11: lienhamou .11', Portal Hypertension, size of esophageal varices, and risk of gastrointestinal bleeding in alcoholic cirrhosis. Gastroenterology 1980. 79: 1139-14.
7. Pascal .IP: Gales P and a multicenter group. Propranolol in the prevention of first upper gastrointestinal tract hemorrhage in patients with cirrhosis of the liver and esophageal varices. N. Engl. .1. Med. 1987. 317: 856-61.
8. Sauerbruch T. Wol/ka R. et al: Prophylactic sclerotherapy before the first episode of variceal hemorrhage in patients with cirrhosis. N Engl. .I.Med. 1 319: H 15.
9. I'llermine C, Chastanct P. el al: Percutaneous transhepatic embolization of gastroesophageal varices. Resuh in 400 patients. A.I.R. 1989. 152: 755-60.
10. Ohnishi K. Takuyusu K. el al: Transhepatic obliteration of esophageal varices using stainless coils combined with hypertonic glucose and gelfoani. Jonurnal of clinical Gastroenterology 7(3). 1985. 200-7.
11. Paul Cues. Bernard / .abotto et al: Gastroesophageal endoscopic features in cirrhosis. Gastroenterology 1990. 98: 156-62.
12. Italian liver cirrhosis project. Reliability of endoscopic in the assessment of variceal features. .11 lepatol. 1987.4: 93-8.
13. The North Italian Endoscopic Club for the study and Treatment of Esophageal Varices. Prediction of the first variceal hemorrhage in patients »1th cirrhosis of the liver and esophageal varices. A prospective multicenter study. N Engl .1 Med. 19S8. 319: 983-).