

Dekompanse Karaciğer Sirozlu Hastalarda Parasentezin Kardiyözofajiyal Sfinkter Basıncına Etkisi

THE EFFECT OF PARACENTESIS ON GASTROESOPHAGEAL
SPHINCTER PRESSURE IN DECOMPENSATED CIRRHOTIC PATIENTS

Dr.Nadir YÖNETCİ, Dr.A.Ömer ÖZÜTEMİZ, Dr.Hanefi ÇAVUŞOĞLU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği, İZMİR

ÖZET

Masif asiti olan 15 dekompanse karaciğer sirozlu hastada parasentez ile assit boşaltılmasının kardiyözofajiyal sfinkter basıncı üzerine etkisi araştırılmıştır. Aynı yöntem ve aynı aperey ile normal kişilerde daha önce saptamış olduğumuz bazal kardiyözofajiyal sfinkter basıncı 21 ± 1.7 mmHg olup, bu değer çalışmamıza alınan hastalarda saptadığımız değerlerden istatistik! olarak farklılık göstermemiştir. Dekompanse karaciğer sirozlu hastalarda parasentez öncesi ortalama kardiyözofajiyal sfinkter basıncı değeri 22.9 ± 1.8 mmHg, parasentez sonrası ise 21.5 ± 1.5 mmHg olup istatistiksel olarak anlam taşımamaktadır. Sonuçlar, karaciğer sirozlu hastalarda assit miktarına bağlı intraabdominal basınç değişikliklerinin kardiyözofajiyal sfinkter basıncı üzerinde önemli bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyözofajiyal sfinkter basıncı,
Karaciğer sirozu

T Klin Gastroenterohepatoloji 1993, 4:45-47

Kardiyö-özofajiyal sfinkter (KÖS) ağız yolu ile alınan gıdaların mideye geçmesine izin verdiği halde, mide içeriğinin özofagusa reflü olmasına izin vermemekte ve antireflü mekanizmanın en önemli bariyerini teşkil etmektedir. Fizyolojik bir sfinkter olan KÖS'ün bu etkisini düzenleyen mekanizmalar ve bunlara etkili olan faktörler henüz tam olarak aydınlatılmış değildir. KÖS'ün fonksiyonlarının bütünlüğü üzerinde çeşitli şimik, nöral ve hormonal etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir (1,2,3).

Geliş Tarihi: 18.11.1992

Kabul Tarihi: 28.12.1992

Yazışma Adresi: Dr.Nadir YÖNETCİ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Kliniği,
35100 Bornova
İZMİR

Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4

SUMMARY

The effect of paracentesis on gastroesophageal sphincter pressure was investigated in 15 decompensated cirrhotic patients. Resting lower esophageal sphincter pressure in patients with cirrhosis (22.9 ± 1.8 mmHg) was similar to that of historical control population (21.7 ± 1.7 mmHg). No differences were found among patients with ascites, before or after paracentesis. The results have shown that intraabdominal pressure changes resulting from paracentesis have no important effects on gastroesophageal sphincter pressure in cirrhotic patients.

Key Words: Gastroesophageal sphincter pressure, Cirrhosis

Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4:45-47

Stanciu ve ark.'ları (4) postürün gastroözofajiyal reflü (GÖR) üzerine etkisini araştırmışlar, intraabdominal basınçta artışın KÖS basıncını azalttığını göstermişlerdir. Antrumdaki basınç değişikliklerinin KÖS basıncı üzerine etkilerini araştıran bir diğer çalışmada intraabdominal kompresyonun KÖS basıncını arttırdığı gösterilmiştir (5). Uzun yıllardan beri klinisyenler GÖR'sü olan hastalara karın içi basıncı arttıracak türde hareketlerden ve sıkı korse gibi giysilerden kaçınmalarını aynı nedenlerle önermektedirler. Eckart ve ark.'ları (6) ise karaciğer sirozlu hastalarda yaptıkları çalışmada parasentez sonucu KÖS basıncında herhangi bir değişiklik saptamamışlardır.

intraabdominal basınç değişikliklerinin KÖS basıncı üzerine etkisi konusunda farklı görüşlerin ileri sürülmesi nedeni ile bu çalışmada, dekompanse karaciğer sirozlu hastalarda assit boşaltılmasından önce ve sonra bazal KÖS basınç değişiklikleri araştırılmıştır.

MATERYEL VE METOD

Çalışmaya 8'i kadın ve 7'si erkek olmak üzere toplam 15 hasta alınmıştır (ortalama yaş 43.7±9.3). Çalışmaya alınan hastaların tümü daha önce kliniğimizde yatırılarak tetkik edilmiş, 6'sı laparoskopik inceleme ile, 9'u ise karaciğer biyopsisi yapılarak karaciğer sirozu tanısı almış, ultrasonografik olarak kendilerinde yoğun asit saptanan post hepatik etiyojili olgulardır. 15 hastanın 14'ünde özofagoskopik olarak özofagus varisleri saptanmıştır. Olguların fizik muayene bulguları Tablo 1'de, laboratuvar bulguları ile Tablo 2'de özetlenmiştir.

Araştırmada Honeyvell Ossilography Visicorder Model 1508 B özofagus manometri ve pHmetri aпараты kullanılmıştır. Çalışma asit boşaltılmadan önce ve hemen sonra olmak üzere iki evrede yapılmıştır. 12 saatlik açlık periyodunu takiben hastalara %1 pantocain solüsyonu ile boğaz anestezisi yapıldıktan sonra, birbirinden 5cm uzaklıkta basınca duyarlı 3 penceresi bulunan sonda ağız yolu ile yutturulmuştur. Tüm ölçümler hasta

sırt üstü yatar durumda iken yapılmıştır. Her çalışma öncesi traseler 100 mmHg'lık basınç uygulandığında 4 ünite sapma gösterecek şekilde ayarlanmış, basınç yazdırma işlemine distal pencerenin kesici dişlerden 60cm uzaklıkta bulunduğu durumda başlanılmıştır.

Elektrod her 30 saniyede 1cm çekilerek 30cm'ye dek sürdürülmüş ve basınç değişiklikleri fotosensibl kağıda yazdırılmışım 2.5 ile 5ft (ort. 3.8±0.9) arasında değişen asit boşaltılmasından sonra araştırmamızın ikinci evresine geçilmiş ve aynı teknik ile basınç değişiklikleri bir kere daha yazdırılmıştır. Hesaplamalar mldrespiratuvar değerlere göre yapılmış ve 3 trasenin ortalaması alınmıştır. Bazal KÖS basınç değerleri aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır:

$$\begin{matrix} 4 \text{ ünite} & 100 \text{ mmHg} \\ \text{Ölçülen değer} & \times \end{matrix}$$

Veriler E.Ü. Bilgi İşlem Merkezinde Minitab paket programı kullanılarak, tesadüf blokları (eş-yapma) deneme desenine göre iki ortalamamızın karşılaştırılması saptanarak istatistik olarak değerlendirilmiş ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı yorumlanmıştır.

BULGULAR

Aynı yöntem ve aynı apanyer ile normal kişilerde daha önce saptamış olduğumuz ortalama bazal KÖS basıncı değeri 21.7±1.7 mmHg'dır (7). Karaciğer sirozlu hastalarımız ile, bu normal grup arasında bazal KÖS basıncı değerleri arasında, anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 3. Karaciğer sirozlu 15 olguda parasetez'den önce ve sonra KÖS basıncı değerleri (mmHg)

OLGU NO	YAŞ	CİNSİYET	PARASENTEZDEN	
			ÖNCE	SONRA
1	26	E	20	18.75
2	52	K	37.5	28.75
3	53	E	27.5	23.0
4	30	E	17.5	20.0
5	59	E	10.0	12.5
6	45	K	20.0	20.0
7	59	K	20.0	23.25
8	50	K	17.5	21.25
9	60	E	25.0	18.75
10	74	K	24.0	20.75
11	50	K	36.25	30.0
12	41	K	22.5	17.5
13	43	K	22.5	25.0
14	31	E	20.0	18.75
15	51	E	23.75	25.0
Ortalama	basıncı	±SD	22.9±1.8	, 21.5±1.5

Tablo 1. Karaciğer sirozlu 15 olguda fizik muayene bulguları

OLGU NO	İKTER	PALMAR ERİTEM	SPIDER ANGIOMA	ASİT	KARACİĞER	DALAK
1	+	+	+	Massif	Bailöte edilmiyor	4cm bailöte ediliyor
2	+	+				3cm "
3	+	+	+			3cm "
4	+	+	f			3cm " "
5		+	+			Bailöte edilmiyor
6	+		+			2cm hüllate ediliyor
7	+	+	+			,3cm "
8		+	+			3 cm "
9	+	+	+			Bailöte edilmiyor
10		+				3cm bitime ediliyor
11						3cm "
12		+	+			Bailöte edilmiyor
13	+	+				2cm bullöte ediliyor
14	+	+	+			2cm "
15	+	+	+			2cm "

Tablo 2. Karaciğer sirozlu 15 olguda laboratuvar bulguları

OLGU NO	TOTAL BİLÜ RUBİN %mgr	SGÖT/SGP1 İU/L	ALB./GLOB. M	PROTROMBİN ZAMANI (saniye)	ASİT PONSİYON SIVISİNİN NİTELİĞİ
1	3.6	68/54	3.1/2.7	18/13	Transüdit
2	1.7	110/65	2.7/3.5	16/13	
3	3.2	60/50	3.1/3.8	22/14	
4	1.4	48/40	2.7/3.3	26/13	
5	1.0	48/28	2.3/4.3	17/14	
6	1.5	75/62	3.1/4.1	20/13	
7	3.0	150/150	2.6/2.2	19/14	
8	2.3	93/56	2.1/4.0	19/13	
9	2.3	240/280	2.8/3.7	23/13	
10	1.0	75/43	2.3/3.7	17/13	
11	3.3	33/34	2.9/2.5	20/13	
12	0.7	20/12	2.5/2.5	20/13	
13	3.7	200/150	2.4/2.6	18/13	
14	14.0	200/150	2.3/2.5	22/13	
15	1.8	50/36	2.6/2.2	18/12	

Çalışmamızda dekompanse karaciğer sirozlu hastalarda parasentez öncesi ortalama KÖS basıncı değeri 22.9±1.8 mmHg, parasentez sonrası ortalama KÖS basıncı değeri ise 21.5±1.5 mmHg bulunmuştur (Tablo 3). İki değer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Karaciğer sirozlu hastalarda KÖS yetmezliğinin sık görülüp görülmediğini ve bunun varis kanamasına katkısının olup olmadığını araştırdığı bir çalışmada; normal kimselerde, kompanse siroz vakalarında, daha önce özofagus varis kanaması geçirmiş olgularda, massif assitli ve assitli boşaltılmış olgularda bazal KÖS basıncı değerleri arasında önemli bir farklılık tespit edilememiştir (6). Aynı araştırmacılar buna dayanarak asid pepsin regürjitasyonunun özofagus varis kanamasında önemli bir rol oynamadığını, karaciğer sirozunun ve portal hipertansiyonun derecesinin esas neden olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bizim sonuçlarımız da karaciğer sirozlu hastalarda parasentez ile intraabdominal basıncın azaltılmasının KÖS basıncına etkisinin olmadığını göstermiştir.

Çalışmaya aldığımız olguların sadece 4'ünde daha önce geçirilmiş özofagus varis kanaması öyküsü mevcuttu ve bu hastaların bazal KÖS basıncı değerleri ortalaması ile, varis kanaması öyküsü olmayan diğer 11 hasta arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Ancak olgu sayımızın azlığı bu konuda sağlıklı bir değerlendirme yapmamıza engeldir. Gerek bizim çalışmamızda gerekse yukarıda bahsedilen Eckardt ve arkadaşlarının (6) çalışmasında intraözafajiyal pHmetrik ölçümler yapılmamıştır.

Postürün GÖR'ye etkisini araştıran Stanciu ve Bennett (4) GÖR epizodlarının oturur durumda iken, yatar ve yatak yukarı (yatağın baş kısmının yükseltilmesi) konumlarına nazaran daha sık husule geldiğini tesbit etmişler ve oturur durumda artmış intraabdominal ba-

sıncın bunda rol oynayabileceğini savunmuşlardır. Bu görüş bizim sonuçlarımızla çelişkilidir.

Bu çalışmanın sonuçları, sirotik hastalarda gastroözofajiyal reflüksün sık görüldüğünü öne süren hipotezleri desteklememektedir (6,8).

Sonuç olarak, KÖS basıncı karaciğer sirozlu hastalarda intraabdominal basınç artmasından etkilenmemektedir. Normallerde olduğu gibi, massif assiti olan sirozlu hastalarda da KÖS gastroözofajiyal reflükse karşı en önemli bariyerdir.

KAYNAKLAR

1. Dodds WJ, Hogan WS, Miller WN, Barrosas RF, Arndorfer RC, Stef JJ. Relationship between serum gastrin concentration and lower esophageal sphincter pressure. *Am J Dig Dis* 1975; 20:201-7.
2. Farrel RL, Roling GT, Castell DO. Stimulation of incompetent lower esophageal sphincter. *Am J Dig Dis* 1973; 18:646-9.
3. Demling L. *Klinische Gastroenterolog*, Band 1984; 1:282.
4. Stanciu C, Bennet JR. Effect of posture on gastroesophageal relax. *Digestion* 1977; 15:104-9.
5. Jennewein HM, Hummelt H, Stewart R, Weiser F, Waldeck F. The effect of pressure changes inside the antrum on lower esophageal sphincter pressure in man and dog. *Acta Hepatogastroenterology* 1954; 23:449-54.
6. Eckardt VF, Grace ND, Kontrowitz PA. Does esophageal sphincter incompetency contribute to esophageal variceal bleeding? *Gastroenterology* 1976; 71:185-9.
7. Çavusoğlu H, Menteş NK, Osmanoğlu N. Normallerde ve akalazyalı hastalarda metoclopramide'in KÖS üzerine etkisi. *E.Ü. Tıp Fak. Dergisi* 1975; 24:187-98.
8. Simpson JA, Conn HO. Role of ascites in gastroesophageal reflux with comments on the pathogenesis of bleeding esophageal varices. *Gastroenterology* 1966; 55:17-25.