

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 150

150.“Sengstaken-Blakemore” tüpü aşağıdaki durumların hangisinde kullanılır?

- A) Özofagus varis kanamasına müdahalede
- B) Alt gastrointestinal kanamalara müdahalede
- C) Sigmoid kolon obstrüksiyonunu açmada
- D) Koledokolitiyaziste inflamasyon sonucu tıkanan kanalı açmada
- E) Konjental duodenal atrezi vakaların tedavisinde

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

Nokta atış

92

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



11. Şiddetli alkolik hepatit tedavisinde aşağıdaki ilaçlardan hangisi öncelikle tercih edilir?
- A) Metformin
 - B) Glukokortikoid
 - C) Pioglitazon
 - D) Azatioprin
 - E) Ursodeoksikolik asit

Doğru cevap: B

12. Ülseratif kolit tanısı ile izlenen 55 yaşındaki erkek hasta sarılık ve sağ üst kadran ağrısı ile başvuruyor. Laboratuarda ALP, GGT ve direkt biliрубin yüksekliği saptanıyor.

Bu hastada en olası aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Otoimmün hepatit
- B) Wilson hastalığı
- C) Primer bilyer kolanjit
- D) Alkol dışı yağlı hepatit
- E) Primer sklerozan kolanjit

Doğru cevap: E

KARACİĞER SİROZU ve KOMPLİKASYONLARI

- Sirozda portal hipertansiyona bağlı gelişen bulgular...
 - ✓ Kollateral venler (Özofagus varisi, Caput medusa vb)
 - ✓ Splenomegalı, Hipersplenizm (pansitopeni)
 - ✓ Asit (spontan bakteriyel peritonit, hepatorenal send)
- Sirozda hem portal hipertansiyon hem de hepatosellüler yetmezliği bağlı gelişen bulgu... Hepatik encefalopati
- Dekompanse siroz bulguları...
 - ✓ Varis kanaması
 - ✓ Sarılık
 - ✓ Asit
 - ✓ Hepatik encefalopati
- Child-Pugh klasifikasyonundaki parametreler...
 - ✓ Albümin
 - ✓ Biliрубin
 - ✓ Asit varlığı
 - ✓ Encefalopati
 - ✓ Protrombin zamanı
- Karaciğer transplantasyon önceliğini belirlemeye kullanılan skorlama sistemi... MELD
- MELD skorlamasında kullanılan parametreler...
 - ✓ INR
 - ✓ Biliрубin
 - ✓ Kreatinin
- MELD skorlamasına eklenebilen elektrolit... Sodyum
- Portal hipertansiyon (PoHT) en sık nedeni... Siroz
- Postsinüsoidal PoHT'un bazı nedenleri...
 - ✓ Budd-Chiari sendromu (ekstrahepatik)
 - ✓ Venooklüzif hastalık (intrahepatik)
- Sinüsoidal PoHT'un en sık nedeni... Siroz
- Presinüsoidal PoHT'un bazı nedenleri...
 - ✓ Sistozomiyazis (intrahepatik)
 - ✓ Portal ven trombozu (ekstrahepatik)

Budd-Chiari sendromu (hepatik ven trombozu) vaka sorusu için ipuçları

- Tromboz risk faktörü
 - ✓ Miyeloproliferatif hastalıklar (özellikle PV)
 - ✓ Oral kontraseptif ilaç kullanımı, gebelik
 - ✓ Herediter trombofili
- Akut gelişen sağ üst kadran ağrısı
- Hepatomegalı, asit
- Görüntülemede KC kaudat lopda hipertrofi
- **Venooklüzif hastalık (sinüsoidal obstrüksiyon sendromu) için en önemli risk faktörü...** Kemik iliği nakli gibi ağır kemoterapiler
- **Özofagus varis kanaması primer profilaksi (daha önce kanamamış hasta)...** Propranolol **veya** endoskopik ligasyon
- **Özofagus varis kanaması sekonder profilaksi (daha önce kanamış hasta)...** Propranolol **ve** endoskopik ligasyon

Klinik Bilimler 150. soru

Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 092

- **Özofagus varis kanamasında endoskopinin başarısız olduğu durumda yaklaşımlar...**
 - ✓ Sangstaken-Blackmore tüpü (balon tamponad)
 - ✓ Transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TIPSS)
- **Varis kanaması olan hastalarda dikkat edilecek hususlar...**
 - ✓ Beta-blokör kullanılmaz.
 - ✓ Ensefalopati profilaksisi amacıyla antibiyotik verilir.
 - ✓ Kan nakli dikkatli yapılmalıdır (Hedef Hb 8g/dL)
- **Asitin en sık nedeni...** Siroz (portal hipertansiyon)
- **Serum-asit albümin gradiyenti (SAAG) > 1.1 ise olası tanılar...** Portal hipertansiyon (**transuda**)
 - ✓ Siroz
 - ✓ Sinüsoidal obstrüksiyon sendromu
 - ✓ Budd-Chiari sendromu
 - ✓ Konjestif kalp yetmezliği
- **SAAG < 1.1 ise olası tanılar...** Portal hipertansiyon dışı (genellikle **eksuda**)
 - ✓ Peritoneal karsinomatozis
 - ✓ Peritonit (Tüberküloz, bakteriyel)
 - ✓ Pankreatit
- **SAAG < 1.1 olmasına rağmen transuda vasfında asit gelişmesine neden olan hastalık...** Nefrotik sendrom
- **Lenfosit hakimiyeti ve adrenozin deaminaz yüksekliği olan bir asitte öncelikli tanı...** Tüberküloz peritonit
- **Asitte tedavi sıralaması...**
 - ✓ Diyette tuz kısıtlaması
 - ✓ Spironolakton → Furosemid
 - ✓ Başaltıcı parasetez
- **Asitte su kısıtlama endikasyonu...** Sodyum < 130 meq/L
- **Refrakter asit tanımlı...** Tuz kısıtlaması + 400 mg spironolakton + 160 mg furosemide yanıt olmaması
- **Sirozu ve asiti olan bir hastada genel durum bozukluğu, ateş ve karın ağrısı varlığında en olası tanı...** Spontan bakteriyel peritonit (SBP)

İzole splenik ven trombozu (sol taraflı PH) özellikleri

- Prehepatik portal hipertansiyon nedenlerindenidir.
- Pankreatit veya pankreas kanserlerine sekonder gelir. Tromboza yatkınlık durumlarında da görülebilir.
- Splenik arterden gelen kan splenik veneden döner. Kan kusa gastrik damarlarından yoluna devam eder.
- Mide fundus varisi gelişimine neden olur. Ana kolların sol gastroepiploik vardi. Gastrosplenik venöz hipertansiyon görülür.
- Sol gastrik ven basinci normaldir. (özofagus varisi bakenmez)
- Karaciğerde herhangi bir patoloji olmadığı için portal ven basinci normaldir.
- Kanama ve hipersplenizm görülür.
- Karaciğer sağlığı olduğu için asit ve encefalopati beklenmez.
- Kontrol altına alınamayan olgular splenektomi ile tedavi edilir



Özofagusta varis yok, mide fundusunda varis var = splenik ven trombozu

- Cruveilhier-Baumgarten üğültüsü...** Portal hipertansiyon, medusa bağı ve/veya portal sistemle umbilikal ven kalınlığı arasındaki kollaterallerin epigastriumda oskulte edildiğinde duyulan venöz ses

Hepatofugal akım

Hepatofugal akım: Portal hipertansiyon varlığında karaciğerden kaval sisteme doğru akımdır. Porto-kaval anastomozlar olarak da bilinir

HEPATOFUGAL KOLLATERALLER

- Özofagus çevresi anastomozları
 - Hemoroidal anastomozları
 - Karin duvan anastomozları
 - Retropertitoneal anastomozları
 - Dalak civarı anastomozları
- Portal hipertansiyonda gelişen portosistemik kollateral yollar...** Paraumbilikal venler, koroner ven, Sappey venleri, Retzius venleri
 - Portal hipertansiyonda komplikasyonlar...** Kanama, asit, hipersplenizm ve encefalopati
 - Kanama ve hipersplenizm...** Tüm portal hipertansiyon tiplerinde görülür.
 - Asit en fazla...** Postsinüsoidal portal hipertansiyonda görülür

Klinik Bilimler 150. soru

Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.

Fasikül Sayfa 103

yöntem...Özofagoskopı

Özofagus varis kanamasının medikal tedavisi

| | |
|------------|---|
| Profilaksi | <ul style="list-style-type: none"> Beta bloker (Propranolol) Özofagoskopik skleroterapi ve band ligasyonu |
| Tedavi | <ul style="list-style-type: none"> Direkt <ul style="list-style-type: none"> Sengstaken-Blakemore tüpü Özofagoskopik skleroterapi ve band ligasyonu İndirekt <ul style="list-style-type: none"> Vazopresin/Terlipressin: İskemik vazokonstriktif etkisi nedeniyle kullanım kısıtlı Beta bloker (Propranolol) Somatostatin(Octreotid): Günümüzde akut kanamada ilk tercih edilen ajan TIPS(Transjuguler intrahepatik portosistemik şant): Karaciğer transplantasyonuna köprü olarak uygulanır. |

- Transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TİPSS)...** Juguler ven aracılığı ile v. hepatica kateterizasyonu yapıldıktan sonra portal venin bir intrahepatik dalıyla bir hepatik ven arasında metalik bir stent yerleştirilmesi
- TİPSS'in mutlak kontrendikasyonları...** Sağ kalp yetmezliği ve polikistik karaciğer hastalığı
- TİPSS endikasyonları...** Endoskopik ve medikal tedaviye dirençli kanama, inatçı asit, Budd-Chiari sendromu, hepatopulmoner sendrom

Özofagus varis kanamasının cerrahi tedavisi

| | |
|--------------------|--|
| Direkt yöntemler | <ul style="list-style-type: none"> Transözofageal ligasyon Özofagus transeksiyon (stapler ile) Devaskülarizasyon (Sugiura ameliyatı) Gastroözofageal rezeksiyon: Kolon veya jejunum interpozisyonu |
| İndirekt yöntemler | <ul style="list-style-type: none"> Nonselektif (Encefalopati riski yüksek) <ul style="list-style-type: none"> Üç-yan portokaval şant Yan-yan portokaval şant: Asit en iyi kontrol eden şantlar. Selektif (Encefalopati riski düşük) <ul style="list-style-type: none"> Distal splenorenal şant (Warren şanti) |

- Child sınıflaması...** Serum bilirubin, serum albümün, INR, asit, encefalopati

Child-Turcotte-Pugh sınıflaması

| | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|------------|--------------|------------|
| Serum Bilirubin | < 2 mg/dL | 2-3 mg/dL | > 3 mg/dL |
| Serum Albümün | > 3.5 g/dL | 2.8-3.5 g/dL | < 2.8 g/dL |
| Asit | Yok | Kontrollü | Kontrolsüz |
| Encefalopati | Yok | Kontrollü | Kontrolsüz |
| INR | < 1.7 | 1.7-2.2 | > 2.2 |

- Son evre karaciğer yetersizliği skorlama sistemi modeli (MELD)...** INR, bilirubin düzeyi ve kreatinin düzeyi
- Child ve MELD'in ortak kriterleri...** Bilirubin ve INR
- Asit varlığında...** Sekonder hiperaldosteronizm görülür, bir kısır döngü yaratıcı sodyum ve su retansiyonuna neden olur.
- Asit tedavisinde...** Sodyum alımının kısıtlanması (2 g/gün) ve diüretik tedavisi olarak spironolaktone, yüksek kalorili, karbohidrat ve protein zengin diet, vitamin desteği
- Medikal tedaviye dirençli asit tedavisinde tedavi...** Parasentez, TİPSS, peritonovenöz şant veya karaciğer transplantasyonu

Encefalopati gelişmesini kolaylaştıran faktörler

| | |
|---|--|
| Enfeksiyon | İlaçlar: Narkotikler, trankillanızlar ve sedatifler gibi ilaçlar |
| Artmış nitrojen yükü <ul style="list-style-type: none"> Gastrointestinal kanama Aşırı diürez Azotemi Diyete aşırı protein alımı Konstipasyon | <ul style="list-style-type: none"> Elektrolit ve sıvı bozuklukları <ul style="list-style-type: none"> Hiponatremi Hipopotasemi Metabolik asidoz veya alkaloz Hipoksia Hipovolemi |