

Özofagusun kostik ve anastomotik darlıklarının tedavisinde lokal steroid enjeksiyonu

Oktaf MUTAF, Geylani ÖZOK, Aydın MEVSİM, Ali AVANOĞLU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Özofagusunda anastomotik veya korozif darlık bulunan 64 hastaya lokal steroid enjeksiyonları uygulanmıştır. Hastaların tümünde darlık oluşma nedeni kostik madde içilmesi idi. Olguların 54'ünde (% 84.38) primer darlık, 7'sinde (% 10.94) koloözofageal anastomoz darlığı, 3'ünde ise (% 4.68) özofagoözofagostomi anastomoz darlığı vardı. Lokal steroid ajan olarak triamcinolone acetonide kullanılmıştır. Anastomoz darlığı olan 10 hastadan 6'sı tedaviye iyi cevap vermiştir. Kalan 4 hastada ise sonuçlar olumsuz bulunmuştur. Primer darlığı olan 54 hastanın 32'si (% 59.26) tedaviye iyi cevap vermiş ve son kontrollerde semptomsuz bulunmuşlardır. Kalan 22 hasta da (% 40.74) yutma zorluğu saptanmıştır.

Darlık uzunluğunun ve uygulanan steroid dozlarının tedavinin etkinliği ile olan ilişkisi istatistiksel olarak analiz edilmiş ve uygulanan total steroid dozlarının, ortalama 3.7 cm'den (SD±2.023) daha uzun darlıklarda sonucu etkilemediği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Kostik özofagus yanığı, özofagus darlığı, intralezyoner steroid enjeksiyonu

Summary

The effects of local steroid injections in anastomotic and caustic esophageal strictures

Local steroid injections were applied to 64 patients with anastomotic or corrosive strictures of the esophagus. The cause of stricture formation was caustic ingestion in all patients. Fifty-four patients (84.38 %) had primary strictures, coloesophageal anastomosis was performed in 7 patients (10.94 %) and three patients had primary esophagoesophagostomies (4.68 %). Triamcinolone acetonide was used as the local steroid agent. In the anastomotic stricture group six of the 10 patients responded well to the defined treatment program. In the remaining four patients the attempt was considered as unsatisfactory. In the primary stricture group 32 of 54 patients (59.26 %) gave a good response to the treatment program and were symptomless at the final check-up. The remaining 22 patients (40.74 %) have some swallowing problems.

The steroid doses given to each patient and the effect of the therapy with reference to the length of the stricture were also analyzed statistically. It was found that the total dose of steroids used did not effect the results in strictures longer than 3.7 cm average (SD±2.023).

Key words: Caustic ingestion, esophageal stricture, intralesional steroid injection

Giriş

Klasik olarak güçlü bir antiinflamatuvar kortikosteroid olan triamcinolone acetonide, hipertrofik skarların ve yanık kontraktürlerinin tedavisinde lokal enjeksiyonla kullanılmaktadır (4).

Bu madde aynı amaçla Holder ve Aschcraft tarafından kostik özofagus yanıklarına bağlı darlıklarda intralezyoner enjeksiyon şeklinde kullanılmış ve kısa striktürlerde başarılı olduğu gösterilmiştir (3).

Yine özofagus yanığına bağlı darlıklarda lokal kortizon enjeksiyonu ve dilatasyon ile Gandhi başarılı sonuçlar yayınlamıştır (2).

Gereç ve Yöntem

1975-1992 yılları arasında özofagusunda anastomotik veya korozif darlık bulunan 874 hastadan lokal steroid enjeksiyonu uygulanan 64'ü materyelimizi oluşturmaktadır. Olguların tümünde darlık gelişme nedeni kostik içilmesi idi. 54 olguda (% 84.38) primer darlık, 7 olguda (% 10.94) koloözofageal anastomoz darlığı, 3 olguda ise (% 4.68) özofagoözofagostomi anastomoz darlığı vardı. Steroid olarak tri-

Tablo I. İntralezyoner steroid enjeksiyonlarının uygulama zamanı, sayısı ve toplam doz miktarları

Primer darlık grubu (n=54)			
	Uygulama zamanı	Uygulama sayısı	Toplam doz
Min.	20. postyanık günü	1	40 mg
Max.	60. postyanık ayı	8	640 mg
Ort.	11.11. postyanık ayı	2.21	175.88 mg
Koloözofagostomi darlık grubu (n=7)			
	Uygulama zamanı	Uygulama sayısı	Toplam doz
Min.	7. postyanık ayı	1	90 mg
Max.	48. postyanık ayı	4	360 mg
Ort.	16.28. postyanık ayı	2.28	205.6 mg
Özofagoözofagostomi darlık grubu (n=3)			
	Uygulama zamanı	Uygulama sayısı	Toplam doz
Min.	5. postyanık ayı	1	80 mg
Max.	11. postyanık ayı	3	320 mg
Ort.	9. postyanık ayı	2.33	240 mg

amcinolone acetonide kullanılmıştır. Olgulara uygulanan lokal steroid enjeksiyonlarının yanıktan ne kadar süre sonra yapıldığı, uygulama sayısı ve toplam doz miktarları Tablo I'de gösterilmiştir. Primer darlık nedeniyle lokal steroid enjeksiyonu uygulanan olgularda, darlık uzunluğunun ve toplam steroid dozunun iyileşme etkisi araştırılmış ve sonuçlar Student's t testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Olguların yutma fonksiyonları iyi, orta ve kötü olarak değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo II'de gösterilmiştir.

Primer darlığı olan olgularda, uygulanan toplam steroid dozunun iyileşmeye bir etkisi olmadığı saptanmış ($p>0.05$), ancak darlık uzunluğu 3.655 cm ($SD\pm 2.023$) ve daha kısa olan olgularda iyileşme anlamlı derecede ($p<0.05$) yüksek bulunmuştur (Tablo III).

Tartışma

Primer darlık grubunda 54 hastadan 32'si (% 59.26) tedaviye iyi cevap vermiş ve son kontrollerde semp-

Tablo II. Olguların yutma fonksiyonları

Darlık cinsi	İyi (%)	Orta (%)	Kötü (%)	Topl.
Primer	32 (% 59.26)	5 (% 9.26)	17 (% 31.48)	54
Koloözofagostomi	4 (% 57.14)	1 (% 14.29)	2 (% 2.57)	7
Özofagoözofagostomi	2 (% 66.67)	1 (% 33.33)	--	3
Toplam	38 (% 59.37)	7 (% 10.94)	19 (29.69)	64

Tablo III. Primer darlık grubundaki olgularda toplam steroid dozunun ve darlık uzunluğunun iyileşmeye etkisi

Sonuçlar	Olgu sayısı	Ortalama doz (SD)	Darlık uzunluğu (SD)
İyi	32	4.395 ml (± 2.574)	3.655 ml (± 2.023)
Orta	5	4.571 ml (± 2.507)	5.167 ml (± 2.639)
Kötü	17	4.632 ml (± 2.543)	5.471 ml (± 2.095)
		$p>0.05$	$p<0.01$

tomsuz oldukları gözlenmiştir. Kalan 22 hastada (% 40.74) ise çeşitli derecelerde yutma güçlüğü bulunduğu gözlenmiştir.

Özofagoözofagostomi ve koloözofagostomi sonrası darlığı bulunan olgular birlikte anastomotik darlık grubu olarak değerlendirildiğinde 10 hastadan 6' sının (% 60) tedaviye iyi cevap verdiği gözlenmiş, kalan 4 hastada ise sonuçların tatmin edici olmadığı saptanmıştır.

Primer darlık grubu ile anastomotik darlık grubu arasında iyileşen hasta oranı açısından bir fark yoktur ve iyileşme oranı her iki grupta da yetersizdir.

Primer darlık grubunda; iyi, orta ve kötü sonuçları olan hastalara verilen toplam steroid dozları karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), ancak, darlığın uzunluğu tedavi sonuçlarını belirgin şekilde etkilemiştir. Serimizde 54 hastadan, darlığı 3.655 cm'den uzun olan 22'si, intralezyoner steroid enjeksiyonlarıyla iyileştirilemezken, ortalama 3.655 cm ve daha kısa darlığı bulunan 32 hasta tedavi sonucu iyileştirilebilmiştir. İyileşen ve iyileşmeyen (orta ve kötü sonuçlu olgular) gruplar, darlık uzunluğu açısından karşılaştırıldığında

aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$).

İyileşmekte olan bir yarada kollajen miktarı ilk 42 gün boyunca sürekli artar, 42. günden sonra kollajen miktarında artma olmazken skar dokusu güç kazanmaya başlar ve bu güçlenme 2 yıla kadar sürer (5). Bu nedenle darlık oluşumunda, kollajen liflerinin çapraz bağlanması kollajenin miktarından daha önemlidir (1).

Steroidlerin skar oluşumunu önleyici etkileri vardır. Bu etkilerini kollajen sentezini ve çapraz bağlanmayı azaltarak ve kollajen yıkımını artırarak gösterirler (1). Serimizde kullandığımız triamcinolone acetonide uzun etkili bir steroiddir (6). Ayrıca, etki süresinin azalmış dolaşımı nedeniyle skar dokusunda daha uzun olabileceği düşünülebilir. Yine, ilacın çok küçük bir doku hacmine uygulanmış olması da yüksek konsantrasyonlarda etki göstermesini sağlamıştır. Böylece, uzun süren steroid etki altında kollajen liflerinin çapraz bağlanması durur ve yumuşayan darlık dilatasyonlara daha iyi cevap verecek hale gelir.

Primer darlık grubunda, darlık uzunluğu ortalama 3.7 cm'den daha kısa olan olgularda elde edilen sonuçlar, daha uzun darlığa sahip olgulara göre belirgin derecede iyidir. 3.7 cm'den uzun olan darlıklardaki kötü sonuçlar darlığın distaline ulaşmaktaki teknik güçlüğüyle açıklanabilir.

Anastomotik darlıklar da kısa segmentli lezyonlar olmasına rağmen tedavi sonuçları beklendiği kadar iyi bulunmamıştır. Kısa segmentli primer darlıklarla anastomotik darlıklar arasındaki bu farkın sütür materyeli, anastomoz tekniği gibi yara iyileşmesini etkileyen faktörlerden kaynaklandığı düşünülmüştür. Anastomotik darlığı olan hastalarda intralezyoner steroid uygulaması, cerrahi tedavi kararı verilmeden önce denenebilecek bir uygulama olarak düşünülmelidir.

Sonuç olarak, intralezyoner steroid enjeksiyonu kostik özofagus yanığına bağlı 3.7 cm ve daha kısa uzunluktaki primer darlıklarda, dilatasyonla birlikte uygulanabilecek yararlı bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Kaynaklar

1. Carrico TJ, Mehrhof AI, Cohen IK: Biology of wound healing. Surg Clin North Am 64:721, 1984
2. Gandhi RP, Cooper A, Barlow BA: Successful management of esophageal strictures without resection and replacement. J Pediatr Surg 24:745, 1989
3. Holder TM, Aschcraft KW, Leape L: The treatment of patients with esophageal strictures by local steroid injections. J Pediatr Surg 4:646, 1969
4. Mutaf O: Çocuklarda özofagus yanıkları. Ankara Tıp Mecmuası 36:297, 1983
5. Peacock EE: Wound healing and wound care. Schwartz SI (ed) "Principles of Surgery", USA, McGraw-Hill, 1989. p. 316
6. Reynolds JEF: Martindale The Extra Pharmacopoeia. 29uncu baskı, London, The Pharmaceutical Press, 1989. p. 901