

DİVERTİKUL MƏNŞƏLİ YOĞUN BAĞIRSAQ QANAXMALARININ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Məmmədov İ.İ.*

M.A.Topçubaçov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Divertikulyar qanaxması olan 13 xəstənin müalicəsinin nəticələri təhlil edilmişdir. Divertikul ətrafında iltihab səbəbindən endoskopik hemostaz kifayət qədər effektiv olmamışdır. Birinci cəhddən sonra təkrar qanaxma nisbəti 38,5%, ikinci cəhddən sonra isə 40% təşkil etmişdir. 1 xəstə 3-cü təkrar qanaxma səbəbindən təcili əməliyyatdan sonra dünyasını dəyişib. İltihab və antikoagulyantlar təkrar qanaxma üçün risk faktorları kimi qiymətləndirilmişdir. Bununla belə, müalicənin nəticələrinə mənfi təsir göstərən risk faktorları artıq bədən çəkisi və xroniki böyrək xəstəliyi olmuşdur.

Açar sözlər: qanaxma, divertikul, endoskopik hemostaz, residiv.

Giriş. Divertikulyar xəstəlik aşağı mədə-bağirsaq qanaxmalarının (YBQ) ən çox yayılmış səbəbi olmaqla, əhali arasında rast gəlmə tezliyi 5-15% arasında dəyişir. Statistika əsasən son 10 il ərzində əhalinin hər 100 000 nəfəri arasında divertikulyar qanaxma ilə bağlı xəstəxanaya yerləşdirilənlərin sayı artmışdır. Divertikul əsasən yaşlı əhali arasında daha çox rast gəlinməkdədir. Son illər ərzində əhali arasında yaşlı şəxslərin sayının artması ilə yanaşı, divertikulyar qanaxmaların sayında da artım qeyd edilmişdir [1-3].

Üst mədə-bağirsaq qanaxmalarından fərqli olaraq, divertikulyar qanaxmalar daha təhlükəli hesab edilir. Nəcisdə kəskin şəkildə artan massiv təmiz qan kütləsinin olması qanaxmanın başlanmasından xəbər verir. Lakin orta dərəcəli qanaxmalar zamanı, xəstələr bəzən bunu hiss etmir və ağırlaşmış halda, hemorragik şok vəziyyətində həkimə müraciət edirlər. Ədəbiyyat məlumatlarına görə, hətta ağırlaşmamış divertikulları olan böyüklərin təxminən 15-25%-də gələcəkdə qanaxmanın olması riksi yüksəkdir. Yoğun bağırsaqlarda divertikulyar qanaxmanın səbəbi kimi, daimi mexaniki zədələr nəticəsində divertikul mənfəzində olan damarın zədələnməsi hesab edilir. Prosesin yaşlı xəstələrdə olması daha aqressiv getməsinin səbəbləri arasında isə qəbizlik, arterial hipertenziya, qan durulaşdırıcı dərmanların qəbulunu və sairəni misal göstərmək olar [4-6].

Diaqnostika və müalicədə əldə edilən nailiyyətlərə baxmayaraq, divertikulyar mənşəli qanaxmalar residiv və adekvat endoskopik hemostazın aparılmasının mürəkkəbliyi baxımından cərrahiyyənin aktual problemi olaraq qalmaqdadır.

Tədqiqatın məqsədi. Divertikulyar qanaxmalar zamanı endoskopik hemostazın effektivliyinin dəyərləndirilməsi, residivlərin inkişafına səbəb olan risk faktorlarının müəyyənəndirilməsi.

Material və metodlar. Sumqayıt şəhəri Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Xəstəxanasında 2012-2018-ci illər ərzində divertikulyar mənşəli yoğun bağırsaqlı qanaxması diaqnozu stasionar müalicəsi almış 13 xəstənin müalicə və müayinələrinin nəticələri analiz edilmişdir. Xəstələrin orta yaşı $67,5 \pm 2,9$ il olmaqla, 46 yaş ilə 86 arasında dəyişmişdir. Xəstələrdən 3-ü qadın (23%), 10 nəfəri isə (77%) kişi olmuşdur. Antrometrik göstəricilərinə gəldikdə isə orta boy uzunluğu $1,72 \pm 0,02$ metr, çəki $81,8 \pm 2,2$ kq, Bədən Kütlə İndeksi isə $27,8 \pm 0,9$ olmuşdur. Göründüyü kimi xəstələr artıq çəkiddən əziyyət çəkmişlər.

Stasionara daxil olarkən xəstələrin ümumi vəziyyəti aşağıdakı kimi dəyərləndirilmişdir: orta ağır – 7 xəstə (53,8%); ağır – 4 (30,8%); kritik ağır vəziyyətdə isə 3 (15,4%) xəstə olmuşdur. Xəstəxananın qəbul şöbəsinə gətirilməsinə görə 8 xəstə qohumları tərəfindən, 2 xəstədə təcili yardım briqadası vasitəsilə, 3 xəstə isə digər xəstəxanalardan köçürülmüşdür. Anamnezdə qanaxma: ilk dəfə – 3 xəstə (23,1%); ikinci dəfə – 4 (30,8%); üç və daha çox – 6 xəstə (46,2%).

Bütün xəstələr reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilmiş və intensiv müalicə tədbirləri (qan və qanəvəzəcilər, kristalloid-kolloid məhlullar, hemostatiklər və s.) başlanmışdır. Xəstələrin vəziyyətləri imkan verdikləri təqdirdə və bağırsağın mənfəzi təmizləndikdən sonra endoskopik müayinələr aparılmışdır. Kolonoskopiya müayinəsi daxil olan günü 6 xəstədə, 2 xəstəyə ertəsi gün, 2 xəstədə 2 gün sonra, 3 xəstədə isə 3 gün sonra aparılması mümkün olmuşdur. Kolonoskopiya müayinəsi zamanı 5 xəstədə tək, 8 xəstədə isə çoxsaylı divertikullara rast gəlinmişdir. Divertikulun ölçüsünə görə 1 sm-dən kiçik – 4 xəstədə, 1-3 sm arası 4; 3 sm-dən böyük divertikullar isə 5 xəstədə aşkar

*e-mail: mail-10@mail.ru

edilmişdir. Divertikulun lokalizasiyasına görə 1 xəstədə enən çənbər bağırsağ, 9 xəstədə S-vari bağırsağ, 3 xəstədə isə rektosiqmoid nahiyədə olması müəyyənləşdirilmişdir.

Vital parametrlərin ölçülməsi zamanı Arterial təzyiq: 120/80 – 3 xəstədə; 110/70-80 – 5 xəstədə; 100/70-60 – 2 xəstədə; 3 xəstədə 90/60 mm.c.süt. –

dan aşağı olmuşdur. Nəbz vurğularının sayı orta hesabla 1 dəqiqədə 86,6±3,7 vurğu, tənəffüsün sayı 16,8±0,12, bədən temperaturu 10 xəstədə normal, 3 xəstədə isə subfebril hərarət olmuşdur.

Xəstələrə laborator müayinələr aparılmışdır. Cədv. 1-də laxtalanma göstəriciləri, qanın ümumi və biokimyəvi analizinin nəticələri təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1

Qan analizlərinin nəticələri

Laborator göstərici	Norma/ vahid	Nəticə
Laxtalanma müddəti (Suxerev)	3-5 dəqiqə	9,05±0,75
INR	0,8-1,1	1,14±0,03
Hemoglobin	13,7-17,5 g/dl.	11,76±0,66
Eritrositlər	4,63-6,08 x 10 ⁶ /μL	4,8±0,51
Leykositlər	4,23-9,07 x 10 ³ /μL	8,65±0,72
Trombositlərin sayı	163-337 x 10 ³ /μL	146,78±16,51
Eritrositlərin Çökmə Sürəti (Wester-Gren üsulu ilə)	1-20 mm/saat	28,33±3,05
Ümumi zülal	64-83 g/L	62,49±2,0
Albumin	35-54 g/L	36,04±2,66
Qlobulin	28-36 g/L	29,33±1,22
Kreatinin	61,88-114,92 mmol/l	118,31±11,8
Qalıq azot	5,13-20,0 mg/dL	20,97±3,21
C-reaktiv zülal	< 6 mg/L	66,79±2,23
ALT	< 46 V/L	30,78±2,54
AST	< 35 V/L	33,07±2,19

Aparılmış fizikal və klinik-instrumental müayinələrin nəticələrinə əsasən yanaşı xəstəlik kimi 2 xəstədə şəkərli diabet, 7 xəstədə ürəyin işemik xəstəliyi, 5 xəstədə arterial hipertenziya, 4 xəstədə isə böyrəklərin xroniki iltihabi olmuşdur. Xəstələrin 4-də eyni zamanda 2, 3-də isə 3 yanaşı xəstəlik müəyyən edilmişdir. Qan qruplarına görə I qrup – 8; II qrup – 4; IV qrup 1 xəstədə olmuşdur.

Statistik işlənmə. Tədqiqat zamanı alınmış nəticələr Excel cədvəlində toplanmışdır. Nəticələr arasında fərqi dərəcəni Stüdent, keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi isə Chi kvadratı üsulu ilə öyrənilmişdir. Risk faktorlarının təyini məqsədilə multivariant analiz tətbiq edilmişdir.

Nəticələr. Təmizləyici imalələr aparıldıqdan sonra xəstələrə endoskopik müayinə aparılmışdır. Kolonoskopiya zamanı xəstələrdə divertikuldan qanaxmanın olması ilə, divertikulit əlamətləri də müşahidə edilmişdir. İltihab fonunda xəstələrdə qanaxan damarın koagulyasiya icra edilmişdir. 6 xəstədə həmçinin biopsiya üçün material götürülmüşdür.

Endoskopik hemostazdan sonra xəstələrə intensiv müalicə tədbirləri davam etdirilmişdir. 5 xəstədə

residiv qanaxma müşahidə olunmuşdur ki, bu 38,5% təşkil etmişdir. 5 xəstə içərisində 1 nəfərində yoğun bağırsağ qanaxması endoskopik hemostaz olduğu gün, 1 xəstədə 1 gün sonra, 1 xəstədə 2 gün 1 xəstədə isə 3 gün sonra qeydə alınmışdır. 1 xəstədə gec dövrdə, yəni endoskopik hemostaz icra edildikdən 21 gün sonra qanaxmanın residivi müşahidə edilmişdir. Residiv qanaxması olanlara təkrar kolonoskopiya icra edilmiş və divertikul nahiyəsində koagulyasiya edilmiş sahədən qansızmaların olması təsdiqlənmişdir. İkinci dəfə endoskopik yolla qanaxan nahiyələrin koagulyasiya icra edilmişdir. Xəstələr təkrar reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilmişdir. 8 xəstəyə 2 vahid, 5 xəstəyə isə 3 vahid eritrositar kütlə köçürülmüşdür.

3 xəstədə qanaxmanın endoskopik yolla dayandırılması effektiv olmuşdur. 2 xəstədə isə bağırsağ qanaxması davam etmişdir. Bu iki xəstənin birində ikinci dəfə endoskopik hemostazdan 3 gün, digərindən isə 5 gün sonra 3 dəfə qanaxma epizodu baş vermişdir. Bu xəstələrdə konservativ və endoskopik müalicələr effekt vermədiyi üçün cərrahi əməliyyata göstəriş yaranmışdır. Hər iki xəstəyə ümumi

ağrısızlaşdırma altında sol tərəfli hemikolektomiya əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə 1 xəstədə intensiv tədbirlər effektiv olmuş və xəstə qənaətbəxş vəziyyətdə evə yazılmışdır. Çarpayı günlərinin orta davam etmə müddəti $19,81 \pm 2,51$ gün olmaqla, 11 gün ilə 38 gün arasında dəyişmişdir. İkinci dəfə endoskopik hemostazdan sonra residiv qanaxması olan 1 xəstədə əməliyyatdan sonrakı gün poliorqan çatmazlığı səbəbindən ölüm müşahidə edilmişdir (7,7%).

Multivariant analiz nəticəsində divertikulit səbəbindən lokal və sistem iltihabi proses, eləcə də anti-koagulyant qəbulu endoskopik hemostazdan sonra residiv qanaxmanın meydana çıxmasına səbəb ola biləcək sərbəst risk faktoru kimi müəyyən edilmişdir. Artıq çəki və xroniki böyrək xəstəliyi isə əməliyyatdan sonra müalicənin nəticələrinə neqativ təsir göstərmək gücünə malik risk faktorları olması sübuta yetirilmişdir.

Müzakirə. Divertikul mənşəli yoğun bağırsağ qanaxmaları xəstələr tərəfindən əksər hallarda gözlə görünmədiyi üçün və ya əhəmiyyət verilmədiyi üçün üst gastro-duodenal qanaxmalardan daha təhlükəli hesab edilir. Bizim materiala daxil olan xəstələrdən toplanmış anamnez zamanı, qanaxmanın ilk əlaməti başlanan gündən stasionara müraciət edən qədər orta hesabla $17,5 \pm 2,15$ gün keçdiyi məlum olmuşdur. Xəstələr stasionara daxil olduqdan sonra mədə qanaxmalarında olduğu kimi dərhal endoskopik müayinənin aparılması mümkün olmur. Bağırsağ olan nəcis kütlələri və qan laxtaları qanaxmanın səbəbini və

mənbəyini tapmaqda əngəllik törədir. Bağırsağ təmizlənməsindən sonra aparılmış endoskopik hemostaz isə divertikul nahiyəsində olan iltihabi proses səbəbindən tam hemostatik effekt əldə etməyə zəmin yaratmır. Xəstələrin qan analizlərinə əsasən sistem iltihabi prosesin aqressivləşməsi görünür. Belə ki, qanda leykositlərin sayını artması, EÇS-in sürətlənməsi və C-reaktiv zülalın konsentrasiyasının normaldan 10 dəfə yüksək olması əhəmiyyətli iltihabi prosesin varlığının göstəricisidir.

İltihab fonunda lokal toxumalarda infiltrativ prosesin olması, iltihab mediatorlarının laxtalanma sisteminə təsiri endo-koagulyasiya üsulu ilə hemostazın effektivliyini aşağı salır. Bizim materialda 1-ci dəfə endoskopik hemostazdan sonra residiv qanaxma 13 xəstədən 5 nəfərində (38,5%), ikinci dəfə aparılan hemostazdan sonra isə 40% (5 nəfərdən 2-də) təşkil etmişdir. İkinci aparılan hemostazdan sonra, təkrar hemostaz mənasız bilinmişdir. Qanaxma fonunda aparılan cərrahi əməliyyatdan sonra isə 1 xəstədə letal nəticə qeyd edilmişdir.

Yekun. Beləliklə, divertikulyar mənşəli qanaxmalar zamanı residiv qanaxmaların yuxarı faizlə meydana çıxması, təkrari hemostazlardan sonra aparılan cərrahi əməliyyatlardan sonra letallığın yüksək riskli olması müalicə üsullarının daha da təkmilləşdirilməsini tələb edir. Endoskopik hemostaz zamanı damar divarını kifayət qədər adekvat koagulyasiya edəcək və güvənli hemostaza şərait yarada biləcək yeni innovativ üsulların tətbiqinə böyük zəruriyyət vardır.

ƏDƏBİYYAT – ЛІТЕРАТУРА – REFERENCES

1. Gralnek IM, Neeman Z, Strate LL. Acute lower gastrointestinal bleeding // NEJM 2017; 376: p. 1054-1063
2. Hreinsson JP, Gumundsson S, Kalaitzakis E, et al. Lower gastrointestinal bleeding: incidence, etiology, and outcomes in a population-based setting // Eur J Gastroenterol. Hepatol. 2013;25: p.37-43
3. Kato M. Endoscopic Therapy for acute diverticular bleeding // Clin Endosc. 2019 Sep;52(5): p. 419-425
4. Oakland K, Isherwood J, Lahiff C et al. Diagnostic and

therapeutic treatment modalities for acute lower gastrointestinal bleeding: a systematic review // Endosc Int Open, 2017 Oct;5(10):E959-E973

5. Pai AK, Fox VL. Gastrointestinal Bleeding and Management // Pediatr Clin North Am., 2017 Jun;64(3):p.543-561

6. Wedi E, von Renteln D, Jung C, et al. Treatment of acute colonic diverticular bleeding in high risk patients, using an over-the-scope clip: a case series // Endoscopy, 2016;48(S 01):E383-385

РЕЗЮМЕ

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИВЕРТИКУЛЯРНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Мамедов И.И.

Научный Центр Хирургии имени М.А.Топчибашева, Баку, Азербайджан

Проанализированы результаты лечения 13 больных с дивертикулярным кровотечением. Из-за воспаления вокруг дивертикулов эндоскопический гемостаз не дал достаточного эффекта. Частота рецидивов кровотечений составила 38,5% после первой и 40% после второй попытки. 1 пациент умер после экстренной операции в связи с 3-м рецидивом кровотечения. Воспаление и антикоагулянты оценивались как факторы риска рецидива кровотечения. Однако факторами риска, отрицательно влияющими на результаты лечения, были избыточная масса тела и хронические заболевания почек.

Ключевые слова: кровотечение, дивертикул, эндоскопический гемостаз, рецидив.

SUMMARY

THE OUTCOMES OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DIVERTICULAR BLEEDING

Mammadov I.I.

Scientific Center of Surgery named after M.A.Topchibacheva, Baku, Azerbaijan

The outcomes of the treatment of 13 patients with diverticular bleeding were analyzed. Due to inflammation around diverticula the endoscopic hemostasis hasn't given sufficient effect. The recurrence bleeding rate was 38,5% after first, and 40% after second attempt. 1 patient died after emergency surgery, due to 3rd recurrence of bleeding. Inflammation and anticoagulant drugs were evaluated as risk factors for recurrence bleeding. However, overweight and chronic kidney diseases were the risk factors, which has a negative impact to the outcomes of the treatment.

Keywords: diverticular, bleeding, endoscopic hemostasis, recurrence.

Redaksiyaya daxil olub: 05.10.2023

Çapa tövsiyə olunub: 26.10.2023

Rəyçi: t.ü.e.d. Ş.H.Əliyev