

## **Dieulafoy lezyonunda endoskopik tedavilerin zorlu seçimi**

### **The challenging choice of endoscopic treatment for Dieulafoy's lesion**

Bengi ÖZTÜRK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Orcid numarası: 0000-0002-5935-4319

İletişim adresi: Hacettepe Mah. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Sıhhiye Yerleşkesi

Gastroenteroloji Bilim Dalı, 06230, Sıhhiye /Ankara

Tel: 0505 398 76 54

e-mail: drbengiozturk@gmail.com, [bengiozturk@hacettepe.edu.tr](mailto:bengiozturk@hacettepe.edu.tr)

Makale geliş: 02.01.2024

Makale kabul: 05.01.2024

DOI:

#### **ÖZET**

Sarıtaş ve arkadaşları tarafından yazılmış ve Akademik Gastroenteroloji Dergisinde yayınlanmış olan, “Dieulafoy lezyonu saptanan hastaların retrospektif analizi başlıklı çalışmayı ilgiyle okudum. Bu çalışmada Dieulafoy lezyonu nedeni ile üst gastrointestinal sistem kanaması geçirmiş olan hastalara uygulanan endoskopik tedavi yöntemleri ve tedavi sonuçlarını değerlendirmiş. Yapılan çalışmalar, Dieulafoy lezyonuna bağlı üst gastrointestinal sistem kanamalarında, hemoklip uygulamalarının akut kanama kontrolünde ve rekürren kanamayı önlemede skleroterapiye üstün olduğunu göstermiştir. Ancak, hemoklip uygulamasını monoterapide termal koagülasyon yöntemleriyle veya kombine tedavilerle karşılaştıran çalışma yoktur. Literatürde bu duruma dair az veri olması nedeniyle; bu çalışmada kanama nedeni exitus olan 3 hastada hangi endoskopik terapötik yöntemin uygulandığının, hastalarda rekürren kanama olup olmadığının ve oldu ise hangi yöntem sonrası olduğunun belirtilmesinin aydınlatıcı olması ve metodlar arasında kıyas yapabilmek adına fikir verici olması adına önemli bir katkıda bulunacağı görüşündeyim.

Anahtar kelimeler: Dieulafoy lezyonu, endoskopik tedavi, hemoklip

## ABSTRACT

I read with interest the study titled “Retrospective analysis of patients with Dieulafoy lesion” written by Saritaş et al. and published in the Academic Journal of Gastroenterology. In this study, endoscopic treatment methods and treatment outcomes applied to patients who had upper gastrointestinal tract bleeding due to Dieulafoy lesion were evaluated. Studies have shown that hemoclip applications are superior to sclerotherapy in controlling acute bleeding and preventing recurrent bleeding in upper gastrointestinal tract bleeding due to Dieulafoy lesion. However, there is no study comparing hemoclip application with thermal coagulation methods in monotherapy or combined treatments. Since there is little data on this situation in the literature; I think that in this study, stating which endoscopic therapeutic method was used in the 3 patients who had exitus due to bleeding, whether there was recurrent bleeding in the patients, and if so, which method it happened after, will be an important contribution to being enlightening and giving an idea to make comparisons between the methods.

**Kew words:** Dieulafoy lesion, endoscopic treatment, hemoclip

Sayın Editör,

Saritaş ve arkadaşları tarafından yazılmış ve 2023; 22, 3. sayıda yayınlanmış olan, “Dieulafoy lezyonu (DL) saptanan hastaların retrospektif analizi” başlıklı çalışmayı ilgiyle okudum. Bu çalışmada DL nedeni ile üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması geçirmiş olan hastalara uygulanan endoskopik tedavi yöntemleri ve tedavi sonuçları değerlendirilmiş. Yazıdan anlaşıldığı üzere; DL en sık mide, korpus lokalizasyonunda saptanmış. Tüm hastalara terapötik endoskopik metodlar uygulanmış; en sık olarak ise skleroterapi ve hemoklip kombine tedavisi tercih edilmiş. Bir hastada terapötik endoskopik metodların başarısız olması nedeniyle cerrahi ihtiyacı gelişmiş, 3 hasta ise takipte kanama ilişkili nedenle exitus olmuş (1).

Üst GİS kanama kontrolünde, bilindiği üzere endoskopik tedavi modaliteleri temelde 3 grupta incelenir: 1. Epinefrin enjeksiyonu ile skleroterapi uygulaması, 2. Heater probe veya argon plazma ile termal terapötik uygulamalar, 3. Band ligasyonu ve hemoklip ile non-termal mekanik terapötik yöntemler. DL nedenli üst GİS kanamalarda ise, terapötik endoskopik metod olarak skleroterapi + hemoklip kombine tedavisi ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada da genel

yaklaşım ile uyumlu olarak, terapötik endoskopik metotlardan kombine tedavi modaliteleri daha sıklıkla tercih edilmiş olup, sırasıyla skleroterapi + hemoklip, skleroterapi + heater probe ve skleroterapi + hemoklip + heater probe kombine tedavileri uygulanmış. Rekürren kanama riski nedeniyle skleroterapinin monoterapide önerilmemesi yaklaşımına bu çalışmada da uyularak, monoterapide yalnızca hemoklip uygulaması tercih edilmiş (1).

Yapılan çalışmalar, DL'ye bağlı üst GİS kanamalarda, hemoklip uygulamalarının akut kanama kontrolünde ve rekürren kanamayı önlemede skleroterapiye üstün olduğunu göstermiştir (2,3). Ancak, hemoklip uygulamasını monoterapide termal koagülasyon yöntemleriyle veya kombine tedavilerle karşılaştıran çalışma yoktur. Literatürde bu duruma dair az veri olması nedeniyle; bu çalışmada kanama nedeni exitus olan 3 hastada hangi endoskopik terapötik yöntemin uygulandığının, hastalarda rekürren kanama olup olmadığının ve oldu ise hangi yöntem sonrası olduğunun belirtilmesinin aydınlatıcı olması ve metodlar arasında kıyas yapabilmek adına fikir verici olması adına önemli bir katkıda bulunacağı görüşümdedir.

Uluslararası Konsensus Önerileri (2010) doğrultusunda, non-varisiyel üst GİS kanamalarda rutin olarak ikinci bakış endoskopisi yapılmamaktadır (4). Bununla birlikte, kılavuzlar rekürren kanama için yüksek riskli hastalarda ikinci bakış endoskopisi önermektedir; önerilen durumlar: 1. Kan veya debris materyal nedeniyle ilk endoskopide vizüalizasyonun optimal olarak yapılamaması, 2. Terapötik endoskopik tedavinin ilk endoskopide optimal olarak gerçekleştirilememiş olması. Yapılan bir meta-analizde ise termal koagülasyon sonrası ikinci bakış endoskopisi ile rekürren kanama riskinde azalma olduğu ancak cerrahi ihtiyacı ve mortalitede azalma ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (5,6). Tüm bu bilgiler ışığında ikinci bakış endoskopisi kriterlerinin daha da netlik kazanmasına hala ihtiyaç vardır. Bu nedenledir ki, bu çalışmada ve benzer çalışmalarda, hastalara ikinci bakış endoskopisinin yapılıp yapılmadığının ve yapılmışsa hangi nedenlerle yapıldığının belirtilmesi oldukça önemlidir. Bu hususun aydınlatılması, hasta takiplerinde morbidite ve mortaliteyi belirlemede katkı sağlayacaktır.

## **Referanslar:**

1. Sarıtaş B, Ölmez Ş, Taş A, Akçae Öztürk N, Kara B. Retrospective analysis of patients with Dieulafoy's lesions. *The Turkish Journal of Academic Gastroenterology* 2023;22:136-41.
2. Chung IK, Kim EJ, Lee MS, et al. Bleeding Dieulafoy's lesions and the choice of endoscopic method: comparing the hemostatic efficacy of mechanical and injection methods. *Gastrointest Endosc* 2000;52:721-4.
3. Park CH, Sohn YH, Lee WS, et al. The usefulness of endoscopic hemoclippping for bleeding Dieulafoy lesions. *Endoscopy* 2003;35:388-92.
4. Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, et al; International Consensus Upper Gastrointestinal Bleeding Conference Group. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med* 2010;152:101-13.
5. Tsoi KK, Chan HC, Chiu PW, et al. Second-look endoscopy with thermal coagulation or injections for peptic ulcer bleeding: a meta-analysis. *J Gastroenterol Hepatol* 2010;25:8-13.
6. El Ouali S, Barkun AN, Wyse J, et al. Is routine second-look endoscopy effective after endoscopic hemostasis in acute peptic ulcer bleeding? A meta-analysis. *Gastrointest Endosc* 2012;76:283-92.