

ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINDA TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

6. BÖLÜM

Sinan ARICI¹

ÖZET

Alt gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları hastaneye yatışlarda sık karşılaşılan nedenler arasındadır. Bu kanamalar gizli kanama şeklinde olabileceği gibi, hayatı tehdit edecek boyutta ciddi kanamalar şeklinde de karşılaşılabılır. Alt GİS kanamaları geleneksel olarak Treitz ligamenti ile anüs arasında kalan anatomik bölgedeki kanamalar olarak adlandırılır. Belirgin alt GİS kanamaları nedenleri arasında divertiküller, anjiodisplaziler, çeşitli kolit tipleri, neoplaziler, polipektomi sonrası kanamalar ve anorektal hastalıklar yer almaktadır. Klinikte tüm kolon ve terminal ileumun değerlendirilmesinde en çok kullanılan yöntem kolonoskopidir. Kolonoskopinin diğer tanısal cihazlara üstünlüğü, çeşitli aletler kullanarak kanama odağına hızlı ve başarılı müdahale edebilmesidir. Bu bölümde esas olarak kolo-rektumdan kaynaklanan akut GİS kanamalarında klinik izlem, olası patolojiler, tanısal ve tedavi edici işlemler üzerine odaklanılacaktır.

Alt Gastrointestinal Sistem Kanamaları Tanımı:

Alt GİS kanaması, ilk olarak Treitz ligamentinin distalindeki bir kaynaktan çıkan kanama olarak tanımlanmıştır. Akut alt GİS kanaması, 3 günden kısa süredir de-

¹ Uzm. Dr. Sinan ARICI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD. sinan_arici@yahoo.com

Anjiodisplazi:

Anjiodisplazilerde endoskopik olarak tedavide en çok termal koagülatörler ve epinefrin enjeksiyonu kullanılır. Dilüe edilmiş epinefrinin lezyon etrafına submukozal uygulanması lezyonun çapının küçülmesinde etkilidir. Böylece koagülasyon yapılacak alan küçülür ve oluşacak ülser alanı ve perforasyon riski azalır. İşlem periferden başlanıp kanama merkezine doğru ilerlenmelidir. Argon plazma geniş yüzeylere daha güvenli bir şekilde uygulanabilir olması ve kullanım kolaylığı nedeniyle öne çıkan yöntemlerden biridir ⁽³⁹⁾. Endoklip uygulaması daha nadir kullanılmasına rağmen başarılı sonuçlar bildiren yayınlar mevcuttur ⁽⁴⁰⁾.

Neoplaziler:

Sirküferensiyal kanamalar genellikle tümör kaynaklı olmaktadır. Argon plazma ve endoklip yöntemleriyle genellikle tedavi edilmektedirler ⁽⁴¹⁾. Kontakt termal koagülatörün tümörden kaynaklı sızıntıları arttırabilme riski mevcuttur. Radyasyon proktititi yine karşılaşılan kanama nedenlerinden olup lezyonun etrafı genellikle telenjektazilerle çevrilidir. Bu lezyonlarda argon plazma kullanımı güvenilirlik açısından daha uygundur ⁽⁴²⁾.

Post-polipektomi Kanaması:

Polipektomi sonrası kanamalar işlemten hemen sonra görülebildiği gibi haftalar içinde de gelişebilen bir durumdur. Hastaların 2/3 'ünde kanama kendiliğinden durmaktadır. Profilaktik olarak işlem öncesi klips ve epinefrin enjeksiyonu önerilse de bu uygulamalara rağmen kanama yine de gerçekleşebilir. Kanama olması durumunda o bölgeye koter, epinefrin enjeksiyonu veya koter kullanmaksızın snear uygulaması güvenle gerçekleştirilebilir ^(43,44).

KAYNAKLAR

1. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. The role of endoscopy in the patient with lower gastrointestinal bleeding. *Gastrointest Endosc* 1998;48:685-8.
2. Eisen GM, Dominitz JA, Faigel DO, et al. An annotated algorithmic approach to acute lower gastrointestinal bleeding. *Gastrointest Endosc* 2001;53:859-63.
3. Raju GS, Gerson L, Das A, et al. American Gastroenterological Association (AGA) Institute technical review on obscure gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology* 2007;133:1697-717.
4. Ell C, May A. Mid-gastrointestinal bleeding: capsule endoscopy and push-and-pull enteroscopy give rise to a new medical term. *Endoscopy* 2006;38:73-5.
5. Waye JD. Diagnostic endoscopy in lower intestinal bleeding. In: Sugawa C, Schuman BM, Lucas CE, editors. *Gastrointestinal bleeding*. New York: Igaku Shoin Medical Publishers; 1992. p. 230-41.
6. Zuccaro G. Approach to the patient with acute lower GI bleeding. *ASGE Clinical*

- Update 1999;7:1-4.
7. Zuccaro Jr G. Management of the adult patient with acute lower gastrointestinal bleeding. American College of Gastroenterology. Practice Parameters Committee. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 1202e8.
 8. Longstreth GF. Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: a population-based study. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 419e24.
 9. Consolo P, Luigiano C, Strangio G, et al. Efficacy, risk factors and complications of endoscopic polypectomy: ten year experience at a single center. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 2364e9.
 10. Palmer K, Nairn M. Management of acute gastrointestinal blood loss: summary of SIGN guidelines. *Br Med J* 2008; 337: a1832.
 11. Bounds BC, Kelsey PB. Lower gastrointestinal bleeding. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2007;17:273-88, vi.
 12. Farrell JJ, Friedman LS. Gastrointestinal bleeding in the elderly. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2001;30:377-407, viii.
 13. Savides TJ. Lower GI bleeding. In: Ginsberg GG, Kochman ML, Norton ID, et al, editors. *Clinical gastrointestinal endoscopy*, 2nd ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2012:164-72.
 14. Cuellar RE, Gavalier JS, Alexander JA, et al. Gastrointestinal tract hemorrhage: the value of a nasogastric aspirate. *Arch Int Med* 1990;150: 1381-4.
 15. Strate LL, Orav EJ, Syngal S. Early predictors of severity in acute lower intestinal tract bleeding. *Arch Int Med* 2003;163:838-43.
 16. Jensen DM, Machicado GA, Jutabha R, et al. Urgent colonoscopy for the diagnosis and treatment of severe diverticular hemorrhage. *New Engl J Med* 2000;342:78-82.
 17. Green BT, Rockey DC, Portwood G, et al. Urgent colonoscopy for evaluation and management of acute lower gastrointestinal hemorrhage: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2005;100:2395-402.
 18. Strate LL, Syngal S. Predictors of utilization of early colonoscopy vs. radiography for severe lower intestinal bleeding. *Gastrointest Endosc* 2005;61:46-52.
 19. Elta GH. Urgent colonoscopy for acute lower-GI bleeding. *Gastrointest Endosc* 2004;59:402-8.
 20. Strate LL, Syngal S. Timing of colonoscopy: impact on length of hospital stay in patients with acute lower intestinal bleeding. *Am J Gastroenterol* 2003;98:317-22.
 21. Schmulewitz N, Fisher DA, Rockey DC. Early colonoscopy for acute lower GI bleeding predicts shorter hospital stay: a retrospective study of experience in a single center. *Gastrointest Endosc* 2003;58:841-6.
 22. Jensen DM, Machicado GA. Colonoscopy for diagnosis and treatment of severe lower gastrointestinal bleeding: routine outcomes and cost analysis. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1997;7:477-98.
 23. Jensen DM, Machicado GA, Jutabha R, et al. Urgent colonoscopy for the diagnosis and treatment of severe diverticular hemorrhage. *New Engl J Med* 2000;342:78-82.
 24. Laine L, Shah A. Randomized trial of urgent vs. elective colonoscopy in patients hospitalized with lower GI bleeding. *Am J Gastroenterol* 2010;105:2636-41; quiz 2642.
 25. Elta GH. Urgent colonoscopy for acute lower-GI bleeding. *Gastrointest Endosc* 2004;59:402-8.
 26. Steer ML, Silen W. Diagnostic procedures in gastrointestinal hemorrhage. *N Engl J Med* 1983;309:646 – 650.

27. Pennoyer WP, Vignati PV, Cohen JL. Mesenteric angiography for lower gastrointestinal hemorrhage: are there predictors for a positive study? *Dis Colon Rectum* 1997;40:1014–1018.
28. Abbas SM, Bissett IP, Holden A, et al. Clinical variables associated with positive angiographic localization of lower gastrointestinal bleeding. *Aust N Z J Surg* 2005;75:953–957.
29. Jaeckle T, Stuber G, Hoffmann MH, et al. Acute gastrointestinal bleeding: value of MDCT. *Abdom Imaging* 2008;33:285–293.
30. Czymek R, Kempf A, Roblick UJ, Bader FG, Habermann J, Kujath P, Bruch HP, Fischer F. Surgical treatment concepts for acute lower gastrointestinal bleeding. *J Gastrointest Surg* 2008; **12**: 2212–2220 DOI: 10.1007/s11605-008-0597-5
31. Busch OR, van Delden OM, Gouma DJ. Therapeutic options for endoscopic haemostatic failures: the place of the surgeon and radiologist in gastrointestinal tract bleeding. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2008; 22: 341e54.
32. Farrell JJ, Friedman LS. Review article: the management of lower gastrointestinal bleeding. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21:1281–1298.
33. Plummer JM, Gibson TN, Mitchell DI, et al. Emergency subtotal colectomy for lower gastrointestinal haemorrhage: overutilised or under-estimated? *Int J Clin Pract* 2009;63:865–8.
34. Czymek R, Kempf A, Roblick UJ, et al. Surgical treatment concepts for acute lower gastrointestinal bleeding. *J Gastrointest Surg* 2008; 12: 2212e20.
35. Farner R, Lichliter W, Kuhn J, Fisher T, et al. Total colectomy versus limited colonic resection for acute lower gastrointestinal bleeding. *Am J Surg* 1999; 178: 587e91.
36. Hokama A, Kinjo F, Fujita J. Hemoclip application for colonic diverticular hemorrhage. *Nat Clin Pract Gastroenter Hepatol* 2008;5 E2
37. Zuckerman GR, Prakash C. Acute lower intestinal bleeding: part I: clinical presentation and diagnosis. *Gastrointest Endosc.* 1998;48: 606–17.
38. Simpson PW, Nguyen MH, Lim JK, Soetikno RM. Use of endoclips in the treatment of massive colonic diverticular bleeding. *Gastrointes Endos* 2004;59:433–7
39. Vargo JJ Clinical applications of the argon plasma coagulator. *Gastrointest. Ends.* 2004;59:81–8
40. Lee TY, Yeh HZ et al. successful application of haemoclips plus argon plasma coagulation for angiodysplasia bleeding with underlying arteriovenous malformation in the colon. *Colorect Dis* 2010;12:e180–1
41. Wong Kee Song LM, Baron TH. Endoscopic management of acute lower gastrointestinal bleeding. *Am J Gastroenterol.* 2008;103:1881–7.
42. Whitlow CB. Endoscopic treatment for lower gastrointestinal bleeding. *Clin Colon Rectal Surg.* 2010;23:31–6.
43. Rex DK, Lewis BS, Waye JD. Colonoscopy and endoscopic therapy for delayed post-polypectomy hemorrhage. *Gastrointest Endosc* 2000;51:37–41
44. Barnert J, Messmann H. Diagnosis and management of lower gastro-intestinal bleeding. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2009;6:637–46.