Bölüm
173

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI YÖNETİMİ

Kadir GİŞİ[1]

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları özellikle acil polikliniklerine en sık başvuru sebebi olan hastalıklardan biridir. Amerika'da tüm gastrointestinal kanama nedenlerine bağlı hastanede yatış oranı yıllık 1000000, yatış da 350/100000 dir. Bunun %50 si üst GİS kanaması (yemek borusu, mide ve duodenum), %40 alt GİS kanaması (kolon, anorektum) ve % 10 da obscure kanamadır (1). GİS kanaması geçiren hastalar hastaneye hematemez, melena veya hematokezya şikayeti ile başvurabilirler.

Hematemez; kanlı kusma demektir. Kahve telvesi veya parlak kırmızı renkte olabilir. Kahve telvesi renk almasının nedeni kandaki hemoglobinin mide asiti ile teması sonucu hematine dönüşmesidir. Üst GİS kanamasının bir bulgusudur ve varlığı aktif kanamanın devam ettiğini gösterir.

Melena; pis kokulu, siyah katran renginde, sindirilmiş kan içeren dışkılamadır. Genellikle üst GİS kanamayı gösterse de, alt GİS kanamalı hastalarda da görülebilir. Gaitanın cıvık şekilsiz olması aktif kanamayı düşündürürken katı ve şekilli olması durduğuna işaret eder. Kanama durmuş olsa bile melena üç gün daha devam edebilir. Dışkının melena özelliği alabilmesi için en az 50 ml lik kanama gerekir (2).

Hematokezya (rektal kanama); genellikle alt GİS kanamanın bir göstergesidir ancak masif üst GİS kanamalarında da (aortoenterik fistül gibi) görülebilir. Parlak kırmızı veya koyu kırmızı renkte (vişne çürüğü) olan dışkılamaya verilen addır. Parlak kırmızı kanama varlığı daha çok distal kolon bölümü veya rektumdan olan kanamayı düşündürürken vişne çürüğü şeklinde kanama ise proksimal kolon, çekum veya ince barsak kaynaklı kanama olabileceğini gösterir (2). GİS kanamaları genel olarak dört başlık altında incelenir;

1. Üst GİS kanaması (Treitz ligamanının proksimalinden olan kanamalar)
2. Alt GİS kanaması (Treitz ligamanının distalinden olan kanamalar)
3. Obscure (kaynağı belli olmayan) GİS kanaması ve
4. Okült (gizli) GİS kanaması

1. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI

Akut üst GİS kanaması dünya çapında yaygın bir hastalıktır. Yıllık insidansı 40-150/100000 dir. Özellikle yaşlı hastalarda önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Proton pompa inhibitörlerinin kullanıma girmesi, helicobakter pilorinin tespit ve tedavisi, gelişmiş girişimsel radyolojik teknikler nedeniyle son yıllarda yapılan çalışmalar üst GİS kanamaya bağlı ölüm oranlarında azalma olduğunu göstermiştir (3). Ölüm oranı % 4-10'dur. Mortalite, 60 yaşından büyük hastalarda ve hastanede yatma sırasında kanamanın geliştiği hastalarda daha yüksektir (4).

[1] Dr. Ögretim Üyesi Kadir GİŞİ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği, kadirgisi@gmail.com

tercih edilen muayene yöntemidir. Radyonükleid taramas veya mezenterik anjiyografi veya BT anjiyografi, kolonoskopi için uygun olamayan masif alt GİS kanamalarında istenmelidir. Acil şartlarda akut GİS kanaması ile başvuran hastalar yapılan acil müdahale sonrası ileri tetkik ve tedavi amaçlı ilgili uzman doktorlara konsülte edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Alt gastrointestinal kanama, hemoraji, tanı, üst gastrointestinal kanama,-varis

Kaynaklar

1. Thomas J. Savıdes And Dennıs M. Jensen 2016.Gastrointestinal Bleeding .Mark Feldman, Lawrence S. Friedman, Lawrence J.Brandt(edt), Tenth Edition:Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease , 2016, s297-335.
2. Albayrak F, 2019 .Hematemez,Melena,Hematokezya. Mehmet Demir (Ed.). Gastrointestinal Semptomlar (S.111-166). İzmir:US Akademi
3. Gralnek Ian M, Jean-Marc Dumonceau, Ernst J. Kuipers et al. Nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: ESGE Guideline,Endoscopy 2015; 47: a1–a46
4. Kenneth R. McQuaid 2016. Gastrointestinal disorders. Maxine A. Papadakis, Stephen J. McPhee,Current Medical Diagnos is &Treatment,2016, s568-662
5. John R Saltzman. Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults.Uptodate 2019.
6. Ronald Samuel, Mohammad Bilal, Obada Tayyem et al.Eevaluation and management of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Disease-a-Month 64(2018)333–343
7. Kovacs T, Jensen D. Risk factors and recurrence of ulcer hemorrhage: Recommendations for primary and secondary prevention. Gut-brain peptides in the new millennium: A tribute to John Walsh by his collaborators. Los Angeles: CURE Foundation; 2002
8. Cappell MS, Friedel D. Initial management of acute upper gastrointestinal bleeding: from initial evaluation up to gastrointestinal endoscopy. Med Clin North Am 2008; 92:491.
9. Hayat U, Lee PJ, Ullah H, et al. Association of prophylactic endotracheal intubation in critically ill patients with upper GI bleeding and cardiopulmonary unplanned events. Gastrointest Endosc 2017; 86:500
10. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. N Engl J Med 2013; 368:11-21.
11. Qaseem A, Humphrey LL, Fitterman N, et al. Treatment of anemia in patients with heart disease: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2013; 159:770.
12. Kolkman JJ, Meuwissen SG. A review on treatment of bleeding peptic ulcer: a collaborative task of gastroenterologist and surgeon. Scand J Gastroenterol Suppl 1996; 218:16
13. Longstreth GF. Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: A population-based study. Am J Gastroenterol 1997; 92:419-24.
14. Strate LL, Ayanian JZ, Kotler G, et al. Risk factors for mortality in lower intestinal bleeding. Clin Gastroenterol Hepatol 2008; 6:1004-10.
15. Laine L, Smith R, Min K, et al. Systematic review: The lower gastrointestinal adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs. Aliment Pharmacol Ther 2006; 24:751-67.
16. Strate LL, Saltzman JR, Ookubo R, et al. Validation of a clinical prediction rule for severe acute lower intestinal bleeding. Am J Gastroenterol 2005; 100:1821-7.
17. ASGE Standards of Practice Committee; Pasha SF et al. The role of endoscopy in the patient with lower GI bleeding. Gastrointest Endosc. 2014 Jun;79(6):875–85
18. Korkis AM, McDougall CJ. Rectal bleeding in patients less than 50 years of age. Dig Dis Sci 1995; 40:1520
19. Strate L. Approach to acute lower gastrointestinal bleeding in adults. Uptodate 2019
20. Chavalitdhamrong D, Jensen DM, Kovacs TO, et al. Ischemic colitis as a cause of severe hematochezia: Risk factors and outcomes compared with other colon diagnoses. Gastrointest Endosc 2011; 74:852-7