

7. GASTROİNTESTİNAL ACİLLER

Uzm. Dr. Mehmet Biçer⁶⁵

7.1. DİSFAJİYE ACİL YAKLAŞIMI VE BİLİNMEYENLER

Disfaji alınan gıdanın mideye geçişinin mekanik olarak engellenmesi, yutma hareketini sağlayan kasların zayıflaması veya koordinasyonunun bozulmasıyla oluşan semptomdur.

Orofaringeal veya özofageal safhalarda olabilir. Orofaringeal disfaji, transfer disfaji olarak da adlandırılır, daha çok nörolojik, miyopatik ve metabolik nedenlerden kaynaklanır ve genellikle yutmayı başlatmadaki güçlük olarak tanımlanır. Özofageal disfaji ise sıklıkla özofagusun intrinsek hastalıklarından kaynaklanır. Özofagus lümeni, alt özofagus sfinkteri veya kardiya bölgesini etkileyen hastalıklar sonucu mekanik veya motilite bozukluklarına bağlı oluşur. Fonksiyonel veya motilite bozuklukları genellikle aralıklı ve değişken seyrederken mekanik veya obstrüktif hastalıklara bağlı disfaji genellikle ilerleyicidir.

Özofageal disfajide semptomların kaynağını açıklamak için bazı önemli noktalara dikkat edilmelidir.

- Semptomlar sıvı ve/veya katı yiyeceklerin hangisi ile ortaya çıkmaktadır?
- Disfaji geçici mi, progresif mi ?
- Sternum arkasında yanma hissi eşlik ediyor mu?
- Yutma eyleminin başlatma sırasında mı oluyor ?

Bu soruların cevapları disfajinin etyolojisini anlamakta işe yararmaktadır ancak her hastada disfajinin sebebi açıklanamamaktadır ve bu durum fonksiyonel disfaji olarak adlandırılır.

- Sadece katı gıdalara karşı disfajisi olan hastalarda mekanik nedenler ön planda düşünülmelidir. Katı besinlere bağlı disfaji sıvı besinlere karşı gelişene göre daha progresif ilerlemektedir.
- Hem sıvı hem katı gıdalara karşı disfaji daha çok motilite hastalıklarını akla getirir. Akalazya, özofagus motilite hastalıklarının prototipidir. Akalazyada özofagus alt sfinkterinin gevşemesinde tam yada kısmi hata vardır. Bu

⁶⁵ Kayseri Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kayseri, Türkiye

- » Diğer etyolojiler: İnflamatuar barsak hastalığı, polipler, Meckel divertikülü, malignensi vb.

Sonuç olarak hematokezyanın önemli bir gastrointestinal sistem kanama bulgusu (özellikle alt GİS) olduğu; dikkatli anamnez, fizik muayene ve tetkiklerle desteklendiğinde tanı ve tedavi açısından yol gösterici olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

Kaynaklar

1. Tintinalli, Judith. *Tintinallis emergency medicine A comprehensive study guide*. McGraw-Hill Education, pp(2015): 503-504
2. İliçin, G., et al. «İç Hastalıkları Cilt 1, Sıhhiye-Ankara.» *Güneş Kitap Evi*. pp (2012):1469
3. Strate, Lisa, J. T. LaMont, and A. C. Travis. "Etiology of lower gastrointestinal bleeding in adults." *UpToDate*. Waltham (MA): UpToDate (2013).
4. Fischer JE, Nussbaum MS, Chance T, Luchette F: Manifestations of Gastrointestinal Disease. In: Principles of Surgery. Schwartz SI (Ed.), seventh edition, New York, Toronto, McGraw-Hill. 1999; p: 1033.
5. Frührmorgen P (Çeviri: Demirezen E): Alt gastroi testinal sistem kanamalarında tanı ve tedavi. Aktüel Tıp Derg Gastroenteroloji ve Hepatoloji Özel Sayısı 2003; 8: 6-7.
6. Paksoy M: Gastrointestinal si tem kanamaları na genel bakış. In: Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. Göksoy E, Uzunismail H (Eds.), İstanbul, Deomed Medical Yayıncılık. 2001; p: 309.
7. Savalgi RS, Merrell RC: Lower Gastrointestinal Hemorrhage. In: Current Surgical Therapy. Cameron JL (Ed.), sixth edition, St Louis, Toronto, Mosby. 1998; p: 307
8. Alvarado A: A practical score for the early diagnosis of acute appendicitis. Ann Emerg Med 1986, 15:557-564.

7.10. ACİL SERVİSE BAŞVURU İLE GELEN ANAL PATOLOJİ VE HASTALIKLAR

Anal kanal proksimalde anorektal halkadan başlayıp distalde anal sınıra kadar uzanır. Anal patolojilerde hastaneye başvuru sebebi çoğu kez anal bölgede ağrı ve kanamadır ve bu durum çoğu kez yaşamı tehdit edici özellikte değildir.

Detaylı fizik muayene, ayrıntılı bir öykü ve bazı radyolojik görüntüleme yöntemleri doğru tanı ve tedavi için gereklidir.

Ne kadar ayrıntılı hikaye alınırsa alınsın, anoskopi hatta gereğinde proktoskopi de kullanılarak yapılacak dikkatli bir anüs ve rektum fizik muayenesi olmaksızın kesin tanı konulamaz.

Muayeneden önce ve sonra hastaya eğitim verilmesi azami hasta uyumunun sağlanmasında yardımcı olabilir.

Fizik Muayene uygun pozisyonda elle yada anoskopla yapılır.

- » Lateral Sims pozisyonu