

BÖLÜM 64

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINA YAKLAŞIM

Sezgin BARUTÇU¹

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları, son zamanlarda tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde azalmış olsa da halen önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Gastrointestinal traktusun birçok farklı bölgesinden farklı şekillerde olabilmektedir. Demir eksikliği anemisine yol açabilen gizli kanamadan hayatı tehdit edici akut kanamalara kadar değişebilen şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. GİS kanamaları 4 farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar; üst GİS kanamaları, alt GİS kanamaları, okkült (gizli) kanamalar ve obscure (kaynağı belli olmayan) kanamalardır. GİS kanama ile başvuran hastaların yaklaşık %60'ı üst GİS' den (özofagus, mide, duodenum), %30'u alt GİS' den (kolon ve rektum), %10' u da obscure kanamalardan (ince bağırsak) oluşmaktadır.

A. ÜST GİS KANAMALARI

Sindirim sisteminde, ağızdan Treitz ligamanına (duodenojejunal bileşke) kadar olan kanamalar üst GİS, altındakiler ise alt GİS kanamaları olarak sınıflandırılmaktadır. Üst GİS kanamaları varis kanamaları ve varis dışı kanamalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Varis dışı kanamaların yaklaşık %80'i kendiliğinden durduğundan bu hastalarda genellikle başka bir acil müdahaleye gerek duyulmamaktadır. Bu hastalarda mortalite oranı %3-10 arasında değişmekle birlikte ileri yaş ve eşlik eden sistemik hastalık (koro-ner arter hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, solunum yetmezliği vb.) olması durumunda mortalite artmaktadır. Bununla birlikte hasta tekrar kanarsa mortalite oranı yaklaşık 10 kat artabilmektedir. Mortalite, kanamanın kontrol altına alınamamasından ziyade daha çok kardiyovasküler komplikasyonlar ve komorbiditeler nedeniyle olmaktadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD., sezginbarutcu@hotmail.com

Kolonoskopik inceleme yapılırken ince bağırsak proksimalinden kanamayı dışlamak için mutlaka terminal ileum değerlendirmesi yapılmalıdır. Kolonoskopik inceleme öncesinde görüş kalitesini arttırmak amacıyla 4-6 lt polietilen glikol ile kolonosopi hazırlığı yapılması önerilmektedir. Perforasyon veya ileus şüphesi varsa kolonoskopi hazırlığından önce mutlaka radyolojik görüntüleme yapılmalıdır. Anjiyografi tipik olarak, hemodinamik açıdan stabil olmayan hastalarla birlikte şiddetli kanama nedeniyle endoskopinin yapılamadığı durumlarda kullanılmaktadır. Kanama bölgesinin görüntülenebilmesi için 0,5-1 ml/dk civarında aktif kanama olması gerekmektedir. BT anjiyografi ise genellikle anjiyografiden önce kanama kaynağını belirlemek ve lokalize etmek için kullanılır. Ancak anjiyografiden farklı olarak terapötik tedavi imkânı bulunmamaktadır.

Alt GİS kanamalarının tedavisi kanamanın kaynağına bağlıdır. Çoğu durumda, kolonoskopi ve anjiyografi esnasında uygulanan tedavilerle kanama kontrol altına alınabilir. Kolonoskopi esnasında divertikül, anjiyodisplazi, hemoroid, polipektomi sonrası kanama ve radyasyona bağlı telenjektazi gibi birçok alt GİS kanama nedeninin tedavisi mümkündür. Kanamanın kontrol altına alınamadığı hastalarda nadiren cerrahi gereksinimi de olabilmektedir. Kanama bölgesinin preoperatif lokalizasyonunun yapılamadığı durumlarda morbidite ve mortalite, cerrahiden önce kanama bölgesi belirlenen hastalara göre daha yüksektir. Bu nedenle ameliyat öncesinde kanama kaynağının belirlenmesi için tüm çaba gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Altraif I, Handoo FA, Aljumah A, et al. Effect of erythromycin before endoscopy in patients presenting with variceal bleeding: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Gastrointest Endosc* 2011; 73: 245.
2. Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adult John R Saltzman, Mark Feldman, Anne C. Travis Uptodate 2021
3. ASGE Standards of Practice Committee, Acosta RD, Abraham NS, et al. The management of antithrombotic agents for patients undergoing GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2016; 83: 3.
4. Baradarian R, Ramdhaney S, Chapalamadugu R, et al. Early intensive resuscitation of patients with upper gastrointestinal bleeding decreases mortality. *Am J Gastroenterol* 2004; 99: 619.
5. Barkun AN, Almadi M, Kuipers EJ, et al. Management of Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Guideline Recommendations From the International Consensus Group. *Ann Intern Med* 2019; 171:805.
6. Barth KH. Radiological intervention in upper and lower gastrointestinal bleeding. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1995; 9:53
7. Barnert J, Messmann H. Diagnosis and management of lower gastrointestinal bleeding. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2009; 6:637–646.
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. Causes of upper gastrointestinal bleeding in adults Don C Rockey, Mark Feldman, Anne C. Travis Uptodate 2021
10. Cerqueira RM, Andrade L, Correia MR, et al. Risk factors for in-hospital mortality in cirrhotic patients with oesophageal variceal bleeding. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2012; 24: 551.
11. Cho SH, Lee YS, Kim YJ, et al. Outcomes and Role of Urgent Endoscopy in High-Risk Patients With Acute Nonvariceal Gastrointestinal Bleeding. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2018; 16: 370.
12. Current Diagnosis&Treatment: Gastroenterology, Hepatology, & Endoscopy, Third Edition, Lange, Mc Graw Hill, USA 2016, pp 375-396
13. Davila RE, Rajan E, Adler DG, et al. ASGE Guideline: the role of endoscopy in the patient with lower-GI bleeding. *Gastrointest Endosc* 2005; 62:656.
14. Ergon A.E, Coşar A.M Akut Alt Gastrointestinal Kanamalara Temel Yaklaşım Güncel Gastroenteroloji 2019 23/3 104-113
15. Ernst AA, Haynes ML, Nick TG, Weiss SJ. Usefulness of the blood urea nitrogen/creatinine ratio in gastrointestinal bleeding. *Am J Emerg Med* 1999; 12: 500
16. Farrell JJ, Friedman LS. Review article: the management of lower gastrointestinal bleeding. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21:1281.



17. Forrest JA, Finlayson ND, Shearman DJ. Endoscopy in gastrointestinal bleeding. *Lancet* 1974; 2: 394.
18. Franchis R, Baveno V Faculty. Revising consensus in portal hypertension: report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol.* 2010; 53:762–768.
19. Garcia-Tsao G, Sanyal AJ, Grace ND, et al. Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *Hepatology* 2007; 46:922.
20. Garcia-Iglesias P, Villoria A, Suarez D, et al. Meta analysis: predictors of rebleeding after endoscopic treatment for bleeding peptic ulcer. *Aliment Pharmacol Ther* 2011; 34: 888
21. Gianfrancisco JA, Abcarian H. Pitfalls in the treatment of massive lower gastrointestinal bleeding with “blind” subtotal colectomy. *Dis Colon Rectum* 1982; 25:441.
22. Gralnek IM, Stanley AJ, Morris AJ, Camus M, Lau J, Lanas A, et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline-Update 2021. *Endoscopy.* 2021 Mar;53(3):300-332.
23. Greenspoon J, Barkun A. The pharmacological therapy of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am.* 2010; 39:419–432.
24. Guntipalli P, Chason R, Elliott A, Rockey DC. Upper gastrointestinal bleeding caused by severe esophagitis: a unique clinical syndrome. *Dig Dis Sci* 2014; 59:2997.
25. Jensen DM, Machicado GA. Diagnosis and treatment of severe hematochezia. The role of urgent colonoscopy after purge. *Gastroenterology* 1988; 95: 1569.
26. John R Saltzman, Mark Feldman, Anne C Travis. Overview of the treatment of bleeding peptic ulcers Uptodate 2021
27. Kollef MH, O'Brien JD, Zuckerman GR, Shannon W. BLEED: a classification tool to predict outcomes in patients with acute upper and lower gastrointestinal hemorrhage. *Crit Care Med* 1997; 25:1125.
28. Kumar NL, Cohen AJ, Naylor J, et al. Timing of upper endoscopy influences outcomes in patients with acute nonvariceal upper GI bleeding. *Gastrointest Endosc* 2017; 85: 945.
29. Laine L, Jensen DM, Management of patients with ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol* 2012; 107:345
30. Laine L, McQuaid KR. Endoscopic therapy for bleeding ulcers: an evidence-based approach based on meta-analyses of randomized controlled trials. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7:33
31. Laine L, Shah A. Randomized trial of urgent vs. elective colonoscopy in patients hospitalized with lower GI bleeding. *Am J Gastroenterol* 2010; 105:2636.
32. Lara LF, Sreenarasimhaiah J, Tang SJ, et al. Dieulafoy lesions of the GI tract: localization and therapeutic outcomes. *Dig Dis Sci* 2010; 55:3436.
33. Lau JYW, Yu Y, Tang RSY, et al. Timing of Endoscopy for Acute Upper Gastrointestinal Bleeding. *N Engl J Med* 2020; 382:1299.
34. Lisa Strate, John R Saltzman, Shilpa Grover. Approach to acute lower gastrointestinal bleeding in adult. Uptodate 2021
35. Maltz GS, Siegel JE, Carson JL. Hematologic management of gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am* 2000; 29: 169.
36. Marmo R, Rotondano G, Piscopo R, et al. Dual therapy versus monotherapy in the endoscopic treatment of high risk bleeding ulcers: a meta analysis of controlled trials. *Am J Gastroenterol* 2007; 102:279
37. McGuire HH Jr. Bleeding colonic diverticula. A reappraisal of natural history and management. *Ann Surg* 1994; 220:653.
38. 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.
39. Pang SH, Ching JY, Lau JY, et al. Comparing the Blatchford and pre-endoscopic Rockall score in predicting the need for endoscopic therapy in patients with upper GI hemorrhage. *Gastrointest Endosc* 2010; 71:1134.
40. Ramaekers R, Mukarram M, Smith CA, Thiruganasambandamoorthy V. The Predictive Value of Preenendoscopic Risk Scores to Predict Adverse Outcomes in Emergency Department Patients With Upper Gastrointestinal Bleeding: A Systematic Review. *Acad Emerg Med* 2016; 23:1218.
41. Rockey DC, Ahn C, de Melo SW Jr. Randomized pragmatic trial of nasogastric tube placement in patients with upper gastrointestinal tract bleeding. *J Investig Med* 2017; 65: 759
42. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease Eleventh Edition Elsevier, 2021, pp 276-312
43. Srygley FD, Gerardo CJ, Tran T, Fisher DA. Does this patient have a severe upper gastrointestinal bleed? *JAMA* 2012; 307:1072
44. Stanley AJ, Laine L, Dalton HR, et al. Comparison of risk scoring systems for patients presenting with upper gastrointestinal bleeding: international multicentre prospective study. *BMJ* 2017; 356: i6432.
45. Strate LL, Naumann CR. The role of colonoscopy and radiological procedures in the management of acute lower intestinal bleeding. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2010; 8:333
46. Vergara M, Bennett C, Calvet X, Gispert JP. Epinephrine injection versus epinephrine injection and a second endoscopic method in high-risk bleeding ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; CD005584
47. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. *N Engl J Med* 2013; 368: 11.
48. Wells M, Chande N, Adams P, et al. Meta-analysis: vasoactive medications for the management of acute variceal bleeds. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012; 35: 1267.
49. Wuerth BA, Rockey DC. Changing Epidemiology of Upper Gastrointestinal Hemorrhage in the Last Decade: A Nationwide Analysis. *Dig Dis Sci* 2018; 63:1286.