

BÖLÜM 141

HEMOPTİZİ

Duygu ECER¹
Aslıhan GÜRÜN KAYA²
Aydın ÇİLEDAĞ³

TANIM

Hemoptizi, akciğer parankimi veya trakeobronşiyal sistem kaynaklı kanamanın oral yolla ekspektorasyonudur. Balgamla karışık az miktarda bir kanama olabileceği gibi, büyük miktarlarda kanın ekspektorasyonu da mümkün olabilmektedir. Kanama miktarı sadece kanamanın hızına değil, kanamanın lokalizasyonuna da bağlıdır. Masif hemoptizi tanımı için 24 saatte 100 mL, 200 mL, 240 mL, 500 mL, 600 mL ve 1000 mL kanın tükürülmesi olmak üzere bir dizi farklı sınır değerler kullanılmıştır. Masif hemoptizi tanımı için net bir eşik değer olmaması, kanama miktarının değerlendirilmesinin güçlüğü, kanama miktarı kadar kanama hızının da önemli oluşu, hastaların kanı ekspektore edebilme yeteneğinin ve kardiyopulmoner rezervinin farklı olması nedeniyle yeni tanımlamalara ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle İspanyol Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Toplu-

luğu'nun (SEPAR) hazırlamış olduğu kılavuz “masif hemoptizi” yerine “hayatı tehdit eden hemoptizi” olarak tanımlandırmayı önermiştir. Hastalarda hemoptizi nedenli hayati risk, hava yolu obstrüksiyonu, anormal gaz değişimi, hemodinamik instabilite ve solunum yetmezliği durumu ile ilişkilidir. Yine de klinik pratikte hemoptizi miktarının 150 mL üzerinde veya 100 mL/saat hızında olmasının yaşamı tehdit edici olduğu düşünülmektedir.

Psödohemoptizi ise alt solunum yolları dışındaki bir kaynaktan örneğin; oral kavite, burun, farenks, dilden gelen kanamanın veya gastrointestinal sistem kaynaklı kanamanın alt solunum yollarına aspire edilmesi ile gelen kanın ekspektore edilmesidir.

PATOFİZYOLOJİ

Akciğerler; düşük basınçlı sağ ventrikülden deoksijenize kanı akciğere taşımakla görevli

¹ Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD., duygu.yorur@hotmail.com

² Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD., aslihangurun@hotmail.com

³ Prof. Dr., Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD., aciledag@yahoo.com



gerekmemektedir. Non-masif hemoptizi yönetiminde önerilen bir algoritma figür 2’de gösterilmiştir. Masif hemoptizisi olmayan hastalarda öncelikli görüntüleme yöntemi akciğer grafisidir. Eğer grafide enfeksiyon lehine bulgular var ise uygun antibiyoterapi ile takip önerilmektedir. Enfeksiyon düşünülen ancak grafi bulgularında düzelme olmayan, hemoptizisi devam eden vakalarda takipte toraks BT çekilmesi ve bronkoskopi için değerlendirilmesi önerilmektedir. Akciğer grafisinde malignite düşündürür bulgusu olan veya patolojik bulgu olmayıp, kanser için risk faktörü bulunduran olgularda da (40 yaş üzerinde, 30 paket-yıl ve üzeri sigara öyküsü) öncelikli olarak toraks BT çekilmeli, bronkoskopi açısından değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak, hemoptizi hafif şiddette sadece takip gerektiren bir durumdan, hayatı tehdit eden acil müdahale gerekliliği olan durumlara kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle kanlı balgam şikayeti ile başvuran hastalar sistematik olarak değerlendirilmeli, kanama miktarı ve hastanın genel durumu göz önüne alınarak hayatı tehdit eden kanama bulguları olan ya da bu risk öngörülen hastalar için hızlı bir şekilde, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, radyoloji bölümlerince multidisipliner olarak değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Acet N, Karadağ M. Hemoptizi. In: Karadağ M, Kaya A, Özlü T. (Ed) Göğüs Hastalıkları Propedötik, 2.Baskı, Ankara, 2019.s: 70-78
2. Cordovilla R, Bollo de Miguel E, Nuñez Ares A, Cosano Povedano FJ, Herráez Ortega I, Jiménez Merchán R. Diagnosis and Treatment of Hemoptysis. Arch Bronconeumol. 2016 Jul;52(7):368-77.
3. Demir N, Kaya A. Hemoptizi. In: Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A. (Ed) Göğüs Hastalıkları El Kitabı, 1. Baskı, 2012.s: 102-107
4. Grippi MA, Senior RM, Callen JP. Approach to the Patient with Respiratory Symptoms, in Fishman’s Pulmonary Diseases and Disorders, 5e, Grippi MA, et. al., Editors. 2015, McGraw-Hill Education: New York, NY.
5. Kang MJ, Kim JH, Kim YK, et al. 2018 Korean Clinical Imaging Guideline for Hemoptysis. Korean J Radiol 2018; 19:866.
6. Khalil A, Parrot A, Nedelcu C, Fartoukh M, Marsault C, Carrette MF. Severe hemoptysis of pulmonary arterial origin: signs and role of multidetector row CT angiography. Chest. 2008;133:212-9.
7. Mondoni M, Carlucci P, Job S, et al. Observational, multicentre study on the epidemiology of haemoptysis. Eur Respir J 2018; 51.
8. Ibrahim WH. Massive haemoptysis: the definition should be revised. Eur Respir J. 2008 Oct;32(4):1131-2.
9. Ünsal E, Köksal D, Cimen F, et al. Analysis of patients with hemoptysis in a reference hospital for chest diseases. Tuberk Toraks 2006; 54:34
10. Bidwell JL, Pachner RW. Hemoptysis: Diagnosis and Management. Am Fam Physician 2005 Oct 1;72(7):1253-60.
11. Radchenko C , Alraiyes AH , Shojaee S. A systematic approach to the management of massive hemoptysis. J Thorac Dis 2017;9(Suppl 10):1069-086.