

BÖLÜM 41

BURUN KANAMALARI (EPISTAKSİS)

Murat Samet ATEŞ¹

GİRİŞ

Latince epi-staksis kelimelerinin birleşiminden oluşan ve orijinalinde 'üzerine damlamak' anlamına gelen epistaksis, nazal kavitede oluşan kanamaları ifade eder. İnsanların %60'ında yaşamlarının bir döneminde burun kanaması şikayeti olmaktadır (1). Ancak epistaksis %90 oranında hekim başvurusu gerektirmeden kendiliğinden durmaktadır. Yaşa göre dağılımına bakıldığında 10 yaş altı ve 50 yaş üzeri kişilerde sıklığı artmaktadır. 10 yaş altında sıklık sebebi travmalar iken 50 yaş üzerindeki sıklık sebebi damarsal patolojilerdir. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür ancak 50 yaş sonrasında bu sıklık eşitlenmektedir. Bu duruma sebep olan şeyin östrojen hormon düzeyinde azalma olduğu düşünülmektedir (2). Nazal kavite anatomik olarak submukoza içermediği için damarlar hemen mukoza altında yerleşiktir ve bu durum kanamaya yatkınlık oluşturur.

Anatomi

Epistaksis maksiller sinüs ostiumunu vertikal düzlemde kesen hayali çizgi ile anterior ve posterior olarak ikiye ayrılmaktadır. Anterior epistaksis en sık Little bölgesindeki Kisselbach pleksusu kaynaklı görülürken (3), posterior epistaksis

en sık Woodruff pleksusu kaynaklı görülür (4). Little alanı septum mukozası üzerinde nazal vestibülden yaklaşık 1-1.5 cm posteriordadır. Kisselbach pleksusunu süperior labial arter, majör palatin arter, anterior etmoid arter ve sfenopalatin arterin dalları oluşturur. Woodruff pleksusunu ise sfenopalatin arterin kendi içindeki anastomozları oluşturmaktadır.

Etiyoloji

Epistaksise neden olan lokal nedenler arasında digital travmalar en sık görülendir (5). Diğer nedenler arasında maksillofasial travmalar (6), mukozada tahriş veya atrofi yapabilecek ilaçlar (7), mukozada atrofi yaparak kanamaya yola açan septum deviasyonu ve perforasyon gibi anatomik nedenler (6), enfeksiyöz (rinit-rinosinüzit) veya sistemik inflamatuvar hastalıkların (tüberküloz, sarkoidoz, Wegener granülomatosisi vs.) burun tutulumu (8) veya nazal kavitede görülen tümörler bulunur (9). Özellikle 10-20 yaş arası erkek çocuklarda şiddetli epistaksis durumunda akla Juvenil Nazofarengeal Anjiyofibrom gelmelidir (9).

Epistaksise yol açan sistemik nedenler ise hipertansiyon, ateroskleroz, yüksek alkol kullanımı, antikoagülan ilaç kullanımı, trombositopeni

¹ Uzm. Dr., Özel İzmir Alfa Tıp Merkezi, muratsametates@gmail.com

kaviteden nelaton sonda ilerletilir ve bunların ucu orofarenkste alet yardımıyla tutularak ağızdan çıkarılır. Sonrasında hastanın nazofarenksini dolduracak büyüklükte bez tampon hazırlanır ve iki taraftan şerit ucuna bağlanır. Bu şeritleri her biri nelaton sonda ucuna bağlandıktan sonra nelaton sondalar ta ki şeritler burun ucundan çıkana kadar burundan geriye çekilir. Bu sırada bir el ile tampon uvulayı koruyacak şekilde nazofarenkse yerleştirilir. Sonrasında şeritler nelaton sondadan ayrılır ve burun önünde kolumellaya bası uygulamayacak şekilde düğümlendir. Ardından her iki nazal kaviteye anterior tampon uygulanır.

Eğer acil şartlarda posterior tampon uygulanamadı ise her iki nazal kaviteden foley sonda geçirilip nazofarenks düzeyinde şişirilir ve geriye çekilerek koanaya baskı uygulaması sağlanır. Sonrasında her iki buruna anterior tampon konarak üst merkeze sevk sağlanabilir.

Tekrarlayan veya durdurulamayan epistaksislerde kulak burun boğaz hekimleri tarafından sfenopalatin arter ligasyonu veya girişimsel radyologlar tarafından embolizasyon işlemleri de uygulanabilir. Sfenopalatin arter ligasyonu yada maksiller arter ligasyonu veya embolizasyonu gibi invaziv girişimler epistaksis tedavisinde başvurulan son adımları oluşturmaktadırlar. Çünkü bu işlemler yüksek deneyim gerektirir ve ciddi komplikasyon olasılığı vardır. İnternal maksiler arter ligasyonu Caldwell-Luc yaklaşımı ile pterigopalatin fossa yaklaşımı ile yapılabilir. Sfenopalatin arter ligasyonu endonazal yoldan son derece başarılı biçimde uygulanmaktadır. Maksiller sinüs medial duvarı posteriorunda bulunan etmoid krest sfenopalatin arterin hemen önünde yer alır. Bu noktada bulunan damar kliplenebilir yada koterize edilebilir. İşlemin uzun dönem başarısı %93 bulunmuştur (12).

Embolizasyon işlemi Girişimsel Radyoloji hekimleri tarafından uygulanır. Eksternal karotid arter dallarına yönelik uygulanabilirken internal karotid arter dalı olan oftalmik arter kaynaklı körlük riski nedeniyle bu arteryel kanamalara

önerilmemektedir. Cerrahi uygulanamayan veya cerrahi işleme rağmen kanaması devam eden hastalara embolizasyon işlemi önerilebilir.

ÖNERİLER

Epistaksisli hastalara taburculukta ağır kaldırmak, ıkmak, kabızlık, kuvvetli hapşurma, sümkürme, burun karıştırma, sıcak banyo, sauna, sıcak yemek, alkol kullanımı, güneşlenmek ve sıcak ortamlarda bulunmaktan uzak durması söylenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Petruson B, Rudin R. The frequency of epistaxis in a male population sample. *Rhinology* 1975;13:129
2. Daniell HW. Estrogen prevention of recurrent epistaxis. *Arch Otolaryngol Head and Neck Surg* 1995;121:354
3. Huizing EH, de Groot JAM (editors). *Basics. Functional Reconstructive Nasal Surgery*. Thieme Medical Publishers, Stuttgart. 2003;1-55.
4. Chiu T, Dunn JS. An anatomical study of the arteries of the anterior nasal septum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;134:33-6.
5. Douglas R, Wormald PJ. Update on epistaxis. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 15: 180-183.
6. Pope LE, Hobbs CG. Epistaxis: an update on current management. *Postgrad Med J*. 2005;81(955):309-14.
7. Özturan O. Epistaksis. İçinden: Çelik O. (editör). *Kulak Burun Boğaz hastalıkları ve Bas Boyun cerrahisi*. Turgut Yayıncılık, İstanbul. 2002:357-67.
8. MassickD., Tobin EJ.(2005): Epistaxis. In: Cummings, CW: *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 4th ed. Elsevier Mosby, New York, pp 942-961
9. Yüce, G., S. Çağlı, and E. Güney. Burun ve Paranasal Sinüs Tümörleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences* 2007; 3(10): p. 23-28.
10. Krempf GA, Noorily AD. Use of oxymetazoline in the management of epistaxis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995;104:1704-6.
11. Stangerup SE, Thomsen HK. Histological changes in the nasal mucosa after hot-water irrigation. An animal experimental study. *Rhinology* 1996;34:14-7.
12. Abdelkader M, Leong SC, White PS. Endoscopic Control of the sphenopalatine artery for epistaxis: long term results. *J LaryngolOtol* 2007;121:759-762.