

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

11. BÖLÜM

Aydın ZİLAN¹

ÖZET

Akut gastrointestinal sistem kanamaları yaşamı tehdit edebilen önemli bir sağlık problemidir. Gastrointestinal kanamalar Treitz ligamanı ile olan ilişkilerine göre üst veya alt olarak tanımlanmaktadır. Üst gastrointestinal kanamalarda kaynak Treitz ligamanının proksimalindedir. Üst gastrointestinal sistem kanamalarının büyük çoğunluğu varis dışı nedenlere sekonder olarak gelişir. En yaygın varis dışı kanama etiyolojileri; gastroduodenal peptik ülser kanaması (%20-50), gastroduodenal erozyonlar (%8-15), eroziv özefajit (%5-15), Mallory-Weiss yırtığı (%8-15), arterio-venöz malformasyonlar (%5) ve diğer daha nadir nedenlerdir. Hastaların kliniği üst gastrointestinal sistem kanamasının altında yatan nedene göre değişmektedir. Hastaların öyküsü fizik muayene ve laboratuvar değerleri ile birleştirilerek analiz edilmelidir. Avrupa Gastrointestinal Endoksopi Derneği'nin (ESGE) yayınlamış olduğu kılavuz ışığında varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamalarının tanı ve tedavisi düzenlenmiş ve hekimlere önerilerde bulunmuştur. Altta yatan neden aydınlatılarak hastanın stabilitesine göre çeşitli algoritmalar takip edilir ve halen önemli morbiditesi olan üst gastrointestinal sistem kanamasıyla baş etmeye çalışılır. Tıbbi yönetim ve minimal invazif tedaviler öncelikle kullanılır ve genellikle başarılıdır. Cerrahi, konzervatif tedaviye başarısız olunan hastalarda önem kazanmaktadır.

GİRİŞ

Akut gastrointestinal sistem kanamaları yaşamı tehdit edebilen önemli bir sağlık problemidir. Yılda yüz bin kişide 100 vaka görülme insidansına sahip olan akut gastrointestinal kanamalar, aynı zamanda acil cerrahide sık yatış ve konsültasyon nedenidir. (1) Gastrointestinal kanamalar, Treitz ligamanı ile olan ilişkisine göre üst veya alt olarak tanımlanmaktadır. Üst gastrointestinal kanamalarda kaynak Treitz ligamanının proksimalindedir. Mortalite genelde altta yatan nedene veya hastanın komorbiditelerine

bağlı olsa da; ölüm oranı %6 ile %10 arasındadır. (2)

Üst gastrointestinal sistem kanaması, özefagus, mide ve/veya duodenumu içerebilir. Sıraladığımız bu üç organ da yaşamı tehdit edebilecek zengin vasküler yapılara sahiplerdir. Özefagusu inceleyecek olursak; üst özefagus sfinkteri ve servikal özefagus, inferior Tiroid arter tarafından kanlanır. Torasik özefagus ise aortik özefagus arteri ve bronşiyal arterler tarafından kanlanırken; distal özefagus ve alt özefagus sfinkteri sol Gastrik arter ve sol Frenik arter

¹ Uzm. Dr. Aydın ZİLAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
aydnzilan@yahoo.com

Tablo 4: Üst gastrointestinal sistem kanamalarında altta yatan nedene göre cerrahi seçenekler (11)

Altta yatan kanama nedeni	Cerrahi seçenek
Peptik ülser	Primer sütürasyon Gastroduodenal arter ligasyonu Vagotomi ve Piloroplasti Vagotomi ve Antrektomi Yüksek Selektif Vagotomi
Mallory-Weiss Yırtığı	Primer sütürasyon
Dieulafoy Lezyonu	Primer sütürasyon Wedge rezeksiyon
Varisler	Portokaval Şant Mezokaval şant Distal splenorenal şant
Gastrik Kanser	Distal gastrektomi Total gastrektomi D2 lenfadenektomi
Hemobili	Selektif ligasyon Anevrizma rezeksiyonu Non-selektif ligasyon Karaciğer rezeksiyonu
Aortoduodenal Fistül	Anjiyografi ve stent Açık tedavi Ekstra-anatomik bypass

KAYNAKLAR

1. Gralnek IM, BarkunAM, Bardou M. Current concepts: management of acute bleeding from a peptic ulcer. *N Engl J Med* 2008;359:928-937.
2. Biecker E, Biecker E. Diagnosis and therapy of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *World J Gastrointest Pharmacol Therapeut.* 2015; 6: 172-182.
3. Esrailian E, Gralnek I.M. Non-variceal upper gastrointestinal bleeding: epidemiology and diagnosis. *Gastroenterol Clin North Am* 2005; 34: 589-6.
4. Mallory GK, Weiss SW. Hemorrhages from lacerations of the cardiac orifice of the stomach due to vomiting. *Am J Med Sci* 1929; 178: 506-512.
5. Sugawa C, Benishek D, Walt AJ: Mallory-Weiss syndrome. A study of 224 patients. *Am J Surg.* 1983; 145: 30-33.
6. Wright A.S., Rikkers L.F. Current management of portal hypertension. *J Gastrointest Surg* 2008; 9: 992-1005.
7. Khamaysi I, Gralnek IM. Acute upper gastrointestinal bleeding (UGIB) – Initial evaluation and management. *Best Practice & Research: Clinical Gastroenterology*, 2013-10-01: 27; 5: 633-638.
8. Gralnek IM, Dumonceau JM, Kuipers EJ, et al. Diagnosis and management of non-variceal upper gastrointestinal hemorrhage: european society of gastrointestinal endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy.* 2015;47:a1-46.
9. Srirajakanthan R., Conn R., Bulwer C., Irving P.: The Glasgow Blatchford scoring system enables accurate risk stratification of patients with upper gastrointestinal haemorrhage. *Int J Clin Pract* 2010; 64: 868-874.
10. Forrest J.A., Finlayson N.D., Shearman D.J.: Endoscopy in gastrointestinal bleeding. *Lancet* 1974; 2: 394-397
11. Feinman M, Haut RR. Upper gastrointestinal Bleeding. *Surgical Clinics of North America*, The, 2014-02-01:94, 1;43-53