

## EPISTAKSİS

Semih YAZLA<sup>1</sup>

## Vaka Sunumu

57 yaşında erkek hasta, acil servise burun sol deliğinden kanama şikayeti ile başvurdu. Şikâyetinin acile başvurusundan yarım saat kadar önce aniden başladığını ve yaklaşık olarak yarım çay bardağı kadar kan kaybettiğini ifade eden hasta, acil servisten Kulak Burun Boğaz (KBB) bölümüne konsülte edildi.

## Özgeçmiş

Hastanın travma, burun tıkanıklığı, vücudun başka bir yerinde kanama, morarma şikayeti ya da daha öncesinde kanama diyatezi gibi bir öyküsü yoktu.

Hasta, hipertansiyon ve tip II diyabetes mellitus tanıları nedeniyle oral antidiyabetik ve antihipertansif kullanmaktaydı.

Detaylı anamnezde hasta ara ara reçetesiz olarak aspirin kullandığını ve son üç gündür de üst üste aspirin aldığını belirtti.

Sigara 30 paket/yıl kullanım öyküsü olan hasta 10 yıldır sigara kullanmadığını ifade etti. Alkol kullanım öyküsü yoktu.

Alerjik semptomlar ve ailede benzer öykü yoktu.

## Anamnezde neler sorgulanmalı?

- Ne zamandır? Ne sıklıkta var?
- Ataklar halinde mi yoksa düzensiz mi?
- Kanama tek taraflı mı iki taraflı mı?
- Eşlik eden ateş var mı?
- İlaç kullanım öyküsü
- Ailede benzer öykü var mı?
- Burundan kötü kokulu akıntı geliyor mu?
- Burun tıkanıklığı eşlik ediyor mu?
- Eşlik eden koku kaybı var mı?
- Baş ağrısı var mı?
- Burun tıkanıklığı eşlik ediyor mu?
- Hapşırık, burunda kaşıntı ve diğer alerjik semptomlar var mı?

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Semih YAZLA, Gaziosmanpaşa EAH / İstanbul Kulak Burun Boğaz Bölümü dreflatun@yahoo.com

1. Trismus
2. Mandibuler sinir yaralanması
3. İnfratemporal enfeksiyon
4. Yanakta şişlik

Günümüzde posterior epistaksisin seçkin tedavisi endoskopik olarak sfenoplatin arter ligasyonu ya da elektrokoterizasyonudur (13). Bu teknik halen deneyimli cerrahlarca uygulanmakta ve özellikle posterior epistaksis tedavisinde yüksek başarı oranlarına ulaşılmaktadır.

Arteria sfenopalatinaya eşlik eden nervus maksillarisin posterior-superior nazal dalları yer almaktadır. Ligasyon sırasında bu siniri yaralamamaya özen gösterilmeli ve ligasyon öncesinde sinirin diseksiyonu sağlanmalıdır. Endoskopik arter ligasyonunun bildirilen yan etkileri, nazal kavitede krutlanma (%34), damakta hissizlik (%13), akut sinüzit (%3) ve septal perforasyon (%3) olarak bildirilmiştir (17). İnternal maksiller arterin transantral ligasyonu sonrasında oroantral fistül gelişimi ve diş hasarı; internal maksiller arterin perkütan embolizasyonu sonrasında hemipleji ve fasyal palsi; nazal tamponlama sonrasında kardiak arrest, mukozal hasarlanma ve septal perforasyon bildirilmiştir (17).

### Arteriyel Embolizasyon

Girişimsel radyolog sayısının artması ile epistaksis primer tedavisinde ya da cerrahi başarılıklarda arteriyel embolizasyon uygun bir seçenek haline gelmiştir (14). Transfemoral kataterizasyon sonrası internal maksiller arterin selektif anjiyografisi yapılarak kanama yeri tespit edilir. Distal internal maksiller arter embolizasyonu polivinil alkol partikülleri, gelfoam, coil ya da kombinasyonları olarak uygulanmaktadır (18).

Embolizasyonun kısa dönem komplikasyonları, yüzde ve çenede ağrı, kasık hematomu ve soğuk hipersensitivitesidir. Majör komplikasyonlar ise serebrovasküler olaylar, fasyal paralizi, yumuşak doku nekrozu, fasyal atrofi olarak sayılabilir. Embolizasyon tekniği etmoidal arter sisteminde kullanılmamaktadır (18).

### Herediter Hemorajik Telenjektazi Tedavisi

Epistaksis bu hastalarda çoğunlukla ilk belirti olmakla beraber, tampon kullanımı geçici fayda sağlamakta ancak uzun dönemde başarılı kanama kontrolü sağlamamaktadır. Tedavide traneksamik asit ve anti vasküler endotelial growth faktör

(VEGF) antikorları olan bavazicumabın intranasal kullanımının etkili olduğunu belirten çalışmalar vardır (19,20). Cerrahi tedavi olarak septal dermoplasti veya lazer uygulaması yapılmakta ama kanamalar tamamen kaybolmamaktadır.

## Epistaksisi Önleyici Koruyucu Önlemler

Hasta eğitimi en önemli basamaktır. Çocuklarda dijital travma ve yabancı cisim buruna götürme alışkanlığı engellenmelidir. Kanaması durdurulan hastaya ilk 24 saat içinde kafa içi basıncını arttıran hareketlerde bulunmaması (ağır kaldırmak, ıkınmak, öksürmek, gülmek), sümükürmemesi, sıcak içeceklerden kaçınması ve burnunu karıştırmaması tembihlenir. Bol sıvı alması, hava nemlendiricisi kullanması, burnu nemlendirilmesi için fizyolojik tuzlu su ile lavaj yapması ve yüksek yastıkta yatması söylenir. Kanamayı arttıran antikoagülan tedavilere ara verilmelidir.

Uzun süreli nazal topikal steroid tedavisi alan hastalara, kanama olunca ilacı kesmesi tembihlenmelidir. Nazal entübasyon öncesi nazal dekonjestanlar kullanılmalıdır. Hastalar kuru mevsim dönemlerinde nazal nemlendirme, solunum irritanlarından kaçınma, toz duman ya da alerji kontrolü ile epistaksis kontrolü açısından bilgilendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Monux A, Thomas M, Kaiser C, Gravidan J. Conservative management of epistaxis. J Laryngol Otol 1990;104:868-70.
2. Schaitkin B, Strauss M, Houck JR. Epistaxis: medical versus surgical therapy: A comparison of efficacy, complications, and economic considerations. Laryngoscope 1987;97:1392-6.
3. Pollice PA, Yoder MG. Epistaxis: a retrospective review of hospitalized patients. Otolaryngol Head Neck Surg 1997;117:49-53.
4. Juselius . Epistaxis; a clinical study of 1724 patients. J Laryngol Otol 1974;88:317-27.
5. Eibling DE. Epistaxis. In: Myers EN, ed. Operative Otolaryngology-Head and Neck Surgery 1st ed. Philadelphia: WB Saunders;1997. p.2-20.
6. Richardson M, Flint P, Haughey B, Lund V, Niparko J. Cummings Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 3-Volume Set 5th Edition. Ch 45 p. 682-693.
7. Özcan C. Epistaksis. In: Koç C, ed. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. 1. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004. p.479-93.
8. Viehweg TL, Roberson JB, Hudson JW. Epistaxis: Diagnosis and treatment. J Oral Maxillofac Surg 2006; 64:511-8.

9. Holzmann D, Kaufmann T, Pedrini P, Valavanis A. Posterior epistaxis: Endonasal exposure and occlusion of the branches of the sphenopalatine artery. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2003;260:425-8.
10. Kucik CJ, Clenney T. Management of epistaxis. *Am Fam Physician* 2005;71:305-11.
11. Miman MC, Epistaksisli Hastaya Klinik Yaklaşım, *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007, 3(10):48-52.
12. Aladag İ, Epistaxis, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;5 (4):180-189
13. Koç C, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi 2. Baskı.2013 sf 411-422.
14. Tan LKS, Calhoun KH. Epistaxis. *Med Clin North Am* 83:43-56, 1999.
15. Stangerup SE, Dommerby H, Siim C, Kemp L, Stage J. New modification of hot-water irrigation in the treatment of posterior epistaxis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*:125,686-90, 1999.
16. Kanlıkama M, Karataş E, Epistaksiste Arter Ligasyonu. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007, 3(10):72-75
17. Kumar S, Shetty A, Rockey J, et al. Contemporary surgical treatment of epistaxis. What is the evidence for sphenopalatine artery ligation? *Clin Otolaryngol Allied Sci* 2003;28:360-3.
18. Elahi MM et al.: Therapeutic embolization in the treatment of intractable epistaxis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 121: 65-69
19. Klepfish A, Berrebi A, Schattner A. Intranasal tranexamic acid treatment for severe epistaxis in hereditary hemorrhagic telangiectasia. *Arch Intern Med* 2001; 5: 767.
20. Karnezis TT, Davidson TM. Treatment of hereditary hemorrhagic telangiectasia with submucosal and topical bevacizumab therapy. *Laryngoscope* 2012 Mar;122(3):495-7.