

HEMOPTİZİ



Dr. Başak Bayram

Hemoptizi solunum yollarından kaynaklanan kanamanın ağızdan, öksürükle beraber gelmesi olarak tanımlanır. Üst solunum yollarından kaynaklanan kanamalar ve bazen gastrointestinal kanamalar yanlışlıkla hemoptizi olarak yorumlanabilir. Hastadan dikkatli bir anamnez alınmalı ve şüphede daha ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır.

Sık Görülen Hemoptizi Sebepleri

- **Enfeksiyonlar:** Bronşit, pnömoni, akciğer apseleri, tüberküloz
- **Neoplastik:** Akciğer kanseri, bronşial adenom
- **Kardiovasküler:** Pulmoner emboli, mitral stenoz, Konjestif kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, anjiyodisplazi
- **Alveoler hemoraji sendromları:** Behçet hastalığı, Goodpasture sendromu, Wegener granülomatozisi
- **Hematolojik:** Üremi, trombosit disfonksiyonu, antikoagulan tedavi
- **Travmatik:** Yabancı cisim aspirasyonu, bronş rüptürü, arterio trakeobronşial fistül (aortik anevrizma)
- **İatrojenik:** Bronkoskopi, biyopsi
- **İnflamatuar:** Bronşiektazi, kistik fibrozis

Klinik

- Gerçek hemoptizi parlak kırmızı renkte, köpüklü görünümündür
 - Kanamanın kaynağı üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem olabilir. Gastrointestinal kanamalar öksürükle değil kusma ile olur, köpük görülmez ve sindirilmiş kanın kahve telvesi renginde tipik görünümü ile ayırd edilebilir.
- Kanamanın miktarı olayın ciddiyetinin değerlendirilmesinde önemlidir.
- **Masif Hemoptizi:** 24 saatte ≥ 500 mL veya ≥ 100 mL/h'in üzerindeki hemoptizi olarak tanımlanır.

Tanısal Değerlendirme

- Kanamanın miktarı, balgam pürülansı değerlendirilir
- Fizik muayenede
 - Hastanın solunum sıkıntısının varlığı ve ciddiyeti
 - Akciğer oskültasyonunda ral veya ronküs

- Kalp osültasyonunda üfürüm varlığı
- Periferik ödem veya derin ven trombozu bulgusu
- Koagulopatinin bulguları değerlendirilir
- Akciğer grafisi istenir
- Şüphede toraks BT ve/veya BT anjiyografi istenir
- Pulmoner emboli şikayet ve bulguları için değerlendirilmelidir.
- Tam kan sayımı, kan grubu, kan gazı, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon ve koagülasyon testleri çalışılmalıdır.
- Masif hemoptizi durumunda göğüs hastalıkları ve/veya bronşial embolizasyon için girişimsel radyoloji görüşü alınabilir
 - Hastane koşulları uygun değilse hasta girişimsel tedavi yapan merkeze sevk edilmelidir.

Tedavi

1. Oksijenizasyon ve havayolu güvenliği açısından değerlendirilir
 - Sat O₂ $\geq$ %95' in olacak şekilde oksijen verilmelidir
 - Gerekli ise endotrakeal entübasyon uygulanmalıdır (geniş çaplı 8-8.5mm tüple)
2. Hemodinami değerlendirilir ve destek tedavi başlanır
 - Geniş damar yolu açılır
 - Kan grubu saptanmalı, kan temini sağlanmalıdır
 - Hipotansif olgularda kristalloid ve kan replasmanına başlanır.
3. Koagülopati değerlendirilmeli ve ek tedavilere başlanmalıdır
 - Varfarin aşırı dozunda taze donmuş plazma ve K vitamin verilir, trombositopeni varsa trombosit transfüzyonu yapılır.
4. Hasta sağlam tarafın korunması için kanayan tarafın üzerine yatırılır
5. Traneksamik asit (transamin ampül) parenteral verilebilir [kanama süresini azalttığı gösterilmiştir]. Standart dozu yoktur. 500-1000mg günde üç kez ya da 1gr IV 10dk'da verilmesini takiben 1gr 8 saatte IV infüzyonla verilebilir.
6. Kanamanın hangi taraftan olduğu biliniyorsa, olgu çift lümenli "Carlen's" tüpü ile entübe edilip, sağlam akciğerin ventile edilip, diğer kanayan tarafın kapatılması yaşam kurtarıcı veya zaman kazandırıcı olabilir.
7. Bronşial arter embolizasyonu veya endobronşiyal müdahale için uygun bölümlerle görüşülmelidir.
8. Altta yatan nedenlerin tedavisine odaklanılmalıdır

Kaynaklar

1. Troy Sims. Chapter 63: Hemoptysis. Section 8: Pulmonary Disorders. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8e. Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, O. John Ma, Donald M. Yealy, Garth D. Meckler, David M. Cline Editors. McGraw-Hill Education
2. Etiology and evaluation of hemoptysis in adults. Author: Steven E Weinberger, Section Editor: Praveen N Mathur. <https://www.uptodate.com/contents/etiology-and-evaluation-of-hemoptysis-in-adults>. Son erişim: 08.04.2017