



GASTROİNTESTİNAL KANAMALAR



Dr. Mustafa Yılmaz

Üst GİS kanamaları Treitz ligamentinin proksimalinden kaynaklanan, hematemez ve melenaya neden olan kanamalardır. Alt GİS kanamaları ise Treitz ligamentinin distalinden kaynaklanan, hemotokezyaya neden olan kanamalardır. Hemotokezya klasik olarak alt GİS kanamasında görülür fakat masif üst GİS kanamalarında da görülebileceği unutulmamalıdır.

Üst GİS Kanaması Nedenleri Mide ülseri, doudenum ülseri, özefagus varisleri, Mallory Weiss yırtığı, gastrik veya özefagiyal erozyon, özefajit, portal hipertansiyon, arterivenöz malformasyon, gastrik ve özefagial tümörler, pankreatik kanama, hematomobilite.

Alt GİS Kanaması Nedenleri Divertikülozis, kanser veya polipler, kolitis, anjiyodisplazi, inflamatuvar barsak hastalığı, hemoroidler, anal fissür, anal varis, rektal ülser, yabancı cisim

Hikaye Siyah kusma, gaitada siyahlaşma yada parlak kırmızı kanama, karın ağrısı, baş dönmesi, güçsüzlük, senkop, nefes darlığı, şuur değişikliği

Fizik Muayene Hipotansiyon, taşikardi, konjunktivada solukluk, rektal muayenede meleno/hematemez tespit edilmesi

Nazogastrik Sonda Uygulaması Her hastada N/G sonda uygulaması ve lavaj yapılması tartışmalıdır. Genek prensip olarak her üst GİS kanamasında N/G sonda takılabilir de riskli olmayan, genel durumu iyi, arter kan basıncı, nabız sayısı ve hematokrit değeri normal bulunan, hematemezi olmamış kişilere N/G sonda takılmayabilir. Riskli hastalara kanamanın takibi açısından endoskopi yapıncaya kadar N/G sonda takılı kalabilir. Eğer kanama pilordan sonra N/G sondada kan gelmeyebileceği unutulmamalıdır.

Riskli Hastalar Altmış beş yaş üstünde, ilave hastalığı olan, ilk şikayeti hematemez olan, cerrahi girişim öyküsü olan, hipotansiyon, taşikardi ve tilt testi pozitif olan, ilk 48 saatte kanaması terarlayan, mide ülseri olduğu bilinen, varis kanaması geçiren, transfüzyon gerektiren, endoskopide aktif kanaması olan yada yeni geçirilmiş kanaması olan hastalar riskli hastalardır.

Kanama olmaksızın dışkı rengini siyahlaştıran nedenler Demir, kömür, bizmut, gıda boyaları, pancar

Kanama olmaksızın gaitada gizli kan sonucuna nedenleri Kırmızı et, Demir tedavisi, bazı meyveler (greyfurt, incir), bazı sebzeler (karnabahar, kırmızı turp), metilen mavisi, iyot, bromür

Hastaneye Yatış Kriterleri Aktif kanama, Yaş >65 veya komorbid hastalığının olması, koagülasyon bozukluğu, Hematokritte azalma, unstabil yaşamal bulguları olan hastalar hastaneye yatırılmalıdır.

Acil Serviste Takip ve Taburculuk Nazogastrik lavaj negatif olan hastalar, Küçük yada durmuş alt GİS kanaması, hematokrit >30 veya hemogloblin >10 gr/dL olan hastalar 24-36 saat içerisinde yakın takip edilmek üzere taburcu edilebilir. Taburcu edilen hastalarda olası tekrar kanamalarda oluşabilecek baş dönmesi, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi bulgular hakkında bilgi verilmeli ve olması halinde tekrar başvurusu gerektiği açıkça anlatılmalıdır.

Kaynaklar

1. Akkaş M. Gastrointestinal Kanamalar. Rosens and Barkin's 5 Dakika Acil Tıp Rehberi (Çeviri). Dünya Tıp Kitabevi. Ankara 2016:394-395
2. Cooper GS, Chak A, Way LE, Hammar PJ, Harper DL, Rosenthal GE. Early endoscopy in upper gastrointestinal hemorrhage: associations with recurrent bleeding, surgery, and length of hospital stay. Gastrointest Endosc. 1999 Feb. 49(2):145-52.
3. Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, et al. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Ann Intern Med. 2010 Jan 19. 152(2):101-13.
4. Lam KL, Wong JC, Lau JY. Pharmacological treatment in upper gastrointestinal bleeding. Curr Treat Options Gastroenterol. 2015 Dec. 13 (4):369-76.
5. Mungan Z. Üsta Gastrointestinal Sistem Kanamaları. Acil Dahiliye. Nobel Tıp Kitabevleri. 7. Baskı İstanbul;2009:359-376