

4. BÖLÜM

ALT GİS KANAMA

Fatma ÇAKMAK¹

GİRİŞ

Gastrointestinal sistemde yani ağızdan rektuma kadar olan kısımda görülen kanamalara GİS Kanaması denilir. Üst GİS kanama ve Alt GİS kanama olmak üzere 2 ye ayrılmıştır. Bu ayrımı yapabilmek için referans nokta olarak Treitz ligamenti alınmıştır. Treitz ligamenti doudenum 3. Kısımına denk gelmektedir.

GİS kanama Acil servis başvuruları arasında sık görülmektedir ve mortal seyredebilmektedir. Acil hekiminin hızlı bir şekilde tanı ve tedavi uygulaması mortaliteyi azaltır.(1)

Etyolojisinde birçok sebep vardır. Sebepler tablolarda gösterilmiştir. Tablo 1 ve 2 (2, 3)

Tablo 1. Erişkinlerde Görülen En Sık GİS Kanama Sebepleri

EN SIK GÖRÜLEN ÜST GİS KANAMA SEBEPLERİ	EN SIK GÖRÜLEN ALT GİS KANAMA SEBEPLERİ
Peptik ülser	Divertiküler hastalık
Gastrik erozyon	Anjiodisplazi
Özefagogastrik varisler	İskemik kolit
Mallory- Weiss yırtığı	Anorektal kanama
Özefajit	Neoplazm
Gastrik kanser	Üst Gis Kanama
	Mezenter iskemi

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Kliniği, dr.fatmacakmak@gmail.com

Üst GİS kanamayla hastaneye başvuran hastalara endoskopi ve yatış gerektirir. Bunun için Glaskow Blatchford skorlaması ve “Tam” Rockall Skoru kullanılabilir (13, 14). Alt Gis kanamalarda üst GİS kanamalarda olduğu gibi spesifik bir skorlama yoktur. Hastanın kliniğine göre yatış ya da taburculuğa hekim karar verir.

Kanama için hemoroid, anal fissür, inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi hastalığı olan, genel durumu ve vitalleri stabil olan, anal muayenede aktif kanaması olmayan ayaktan takip ve tedavi edilebilirler.

SONUÇ

Alt gastrointestinal sistem kanaması Acil servis başvuruları arasında sık görülmektedir ve mortal seyredebilmektedir. Acil hekiminin hızlı bir şekilde tanı ve tedavi uygulaması mortaliteyi oldukça azaltır bu sebeple multidisipliner yaklaşım ve hızlı tedavi oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Nable JV, Graham AC. Gastrointestinal bleeding. *Emergency Medicine Clinics*. 2016;34(2):309-25.
2. Rotondano G. Epidemiology and diagnosis of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology Clinics*. 2014;43(4):643-63.
3. Strate LL, Ayanian JZ, Kotler G, Syngal S. Risk factors for mortality in lower intestinal bleeding. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2008;6(9):1004-10.
4. Witting MD, Magder L, Heins AE, Mattu A, Granja CA, Baumgarten M. ED predictors of upper gastrointestinal tract bleeding in patients without hematemesis. *The American journal of emergency medicine*. 2006;24(3):280-5.
5. Schiff L, STEVENS R, Shapiro N, GOODMAN S. Observations on the oral administration of citrated blood in man: II. The effect on the stools. *The American Journal of the Medical Sciences*. 1942;203(3):409-12.
6. Sung JJ, Tsoi KK, Ma TK, Yung M-Y, Lau JY, Chiu PW. Causes of mortality in patients with peptic ulcer bleeding: a prospective cohort study of 10,428 cases. *American journal of gastroenterology*. 2010;105(1):84-9.
7. Cappell MS, Friedel D. Initial management of acute upper gastrointestinal bleeding: from initial evaluation up to gastrointestinal endoscopy. *Medical Clinics of North America*. 2008;92(3):491-509.
8. Shah A, Chisolm-Straker M, Alexander A, Rattu M, Dikdan S, Manini AF. Prognostic use of lactate to predict inpatient mortality in acute gastrointestinal hemorrhage. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2014;32(7):752-5.
9. Galvagno SM, Nahmias JT, Young DA. Advanced trauma life support® Update 2019: management and applications for adults and special populations. *Anesthesiology clinics*. 2019;37(1):13-32.
10. El-Kersh K, Chaddha U, Sinha RS, Saad M, Guardiola J, Cavallazzi R. Predictive role of admission lactate level in critically ill patients with acute upper gastrointestinal bleeding. *The Journal of Emergency Medicine*. 2015;49(3):318-25.
11. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, Concepción M, Hernandez-Gea V, Aracil C, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(1):11-21.

12. Razzaghi A, Barkun AN. Platelet transfusion threshold in patients with upper gastrointestinal bleeding: a systematic review. *Journal of clinical gastroenterology*. 2012;46(6):482-6.
13. Sverdén E, Markar SR, Agreus L, Lagergren J. Acute upper gastrointestinal bleeding. *Bmj*. 2018;363:k4023.
14. Rockall T, Logan R, Devlin H, Northfield T. Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. *Gut*. 1996;38(3):316-21.