

## 18.11. Akut Gastrointestinal Kanamalar

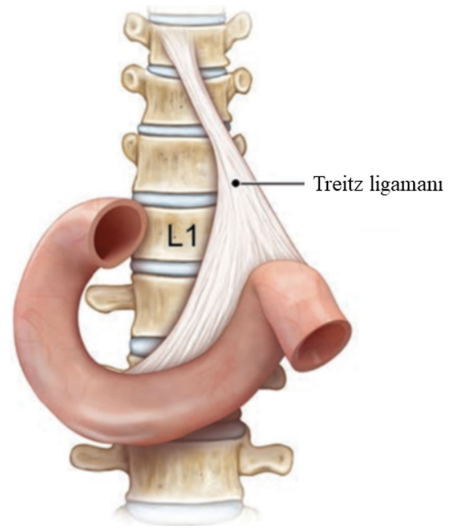
Hakan SÖZEN<sup>1</sup>

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları üst ve alt GİS kanama olarak iki kategoriye ayrılır. Üst ve alt kanamaları ayıran anatomik sınır duodenumun asıcı bağı olarak da bilinen Treitz ligamanıdır (Ligamentum suspensorium duodeni). Bu peritoneal yapı duodenojejunal fleksurayı kas lifleri içeren bir periton katlantısıyla sarmaktadır (Şekil 1).

Üst GİS kanama, özofagus, mide ve duodenumdaki kanamalara karşılık gelirken, alt GİS kanaması ince bağırsak, kolon ve anorektumdaki kanamaları kapsar.

GİS kanamaları sıklığı giderek azalmaktadır. Bunun başlıca nedeni son 30 yılda peptik ülser tedavisindeki proton pompa inhibitörlerinin (PPI) klinik kullanıma girmesidir.

Üst GİS kanama en yaygın nedeni peptik ülser hastalığı olup üst GİS kanaması vakalarının 2/3'ünü oluşturmaktadır (Tablo 1). Alt GİS kanamalar, majör GİS kanaması ile başvuran tüm hastaların %20-30'unu oluşturur (Tablo 2).



Şekil 1. Treitz ligamanı (L1: Birinci lomber vertebra).

Alt GİS kanamalarının 50 yaş altındaki hastalarda en yaygın nedeni hemoroidlerdir. Alt GİS kanamalar etyolojisinde en sık damar hastalıkları ve divertikülozis olduğundan erkeklerde daha sık görülür. Yaşla birlikte görülme sıklığı üst GİS kanamalarda olduğu gibi artar.

<sup>1</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., mhakansozen@gmail.com

ta kolonoskopi için yeterince stabil değilse radyolojik değerlendirme düşünülmelidir.

- ▶ BT anjiyografi – BT anjiyografi, 0,3 mL/dk'dan 0,5 mL/dk'ya kadar olan kanama oranlarını saptayabilir. Ancak BT anjiyografi nispeten düşük bir duyarlılığa sahiptir (%85).
- ▶ Girişimsel anjiyografi – Kolonoskopiyi tolere edemeyen, tekrarlayan kanaması veya hemodinamik dengesizliği olan hastalar için düşünülebilir.
- ▶ Radyonüklid görüntüleme – Teknesyum (99mTc) ile işaretlenen eritrositleri kanama odağını tespit etmede yardımcı olur. 99mTc'nin yarı ömrü uzundur, bu nedenle ardışık görüntüleri değerlendirmek için tarama 24 saatlik bir süre içinde birkaç kez tekrarlanabilir.
- ▶ Cerrahi– Radyolojik ve endoskopik prosedürler başarısız olursa gerekebilir. Hemodinamik instabilitesi olan, 24 saat içinde altı üniteden fazla kan gerektiren veya resüsitasyon girişimlerine yanıt vermeyen hastalarda acil segmental rezeksiyon veya subtotal kolektomi gerekebilir. Kolonda kanama bölgesi lokalize edilmesine rağmen endoskopik veya anjiyografik yöntemlerle tedavi edilemiyorsa “hedefe yönelik” segmental kolektomi, subtotal kolektomiye göre daha çok önerilmektedir (%4 -14 yeniden kanama oranları). Eğer kanama odağı hiç bulunamıyor ve kolondan şüpheleniyorsa “blind” (kör) subtotal kolektomi beraberinde ileostomi veya ileoproktostomi yapılmalıdır.

## AYIRICI TANI

Bazı durumlar GİS kanamasını taklit eder. Hemoptizi hematemez ile karıştırılabilir veya tam tersi olabilir. Bizmut içeren ürünlerin veya demir takviyelerinin yutulması, dışkıların melenaya benzer görünmesine neden olabilir. Bazı gıdalar/boyalar ile meyve suları kusmayı veya dışkıyı kırmızıya (vişne, pancar gibi) çevirebilir.

## KAYNAKLAR

1. David J. Leaper, FRCS, FACS, and Saxon Connor, MD. Management of Acute Gastrointestinal Bleeding. *Surgery*, Volume 33, Issue 9, Pages 692-695 (2015).
2. Christian de Virgilio, MD, and William S. Harris, MD. Acute Gastrointestinal Bleeding: Treatment and Management Current Problems in Surgery, Volume 51, Issue 8, Pages 337-350 (2014).
3. Mustafa S. Abdeldayem, MD, and Steven R. Hunt, MD. Acute Gastrointestinal Hemorrhage. *Surgical Clinics of North America*, Volume 97, Issue 6, Pages 1299-1316 (2017).
4. Anna R. Hemnes, MD, and Paul H. Wise, MD. Acute Gastrointestinal Bleeding. *New England Journal of Medicine*, Volume 373, Issue 12, Pages 1162-1171 (2015).
5. Justin P. Gawronski, MD, and Jonathan A. Leighton, MD. Acute Lower Gastrointestinal Bleeding. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, Volume 27, Issue 2, Pages 277-293 (2017).
6. Marios Efthymiou, MD, PhD, and Alberto Montero-Vallejo, MD. Management of Acute Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Current Policies and Future Perspectives. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy*, Volume 8, Issue 13, Pages 465-474 (2016).
7. Dennis M. Jensen, MD, and Jonathan A. Leighton, MD. Acute Gastrointestinal Bleeding. *Mayo Clinic Proceedings*, Volume 92, Issue 7, Pages 1081-1095 (2017).