

Bölüm 2

ALT VE ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI

Çağhan PEKŞEN¹

GİRİŞ

Gastrointestinal (GIS) kanama, sindirim sisteminin alt ve üst bölgelerinde meydana gelebilen, hayati öneme sahip bir tıbbi sorundur. Alt GIS kanaması genellikle ince ve kalın bağırsaklarla ilgili sorunlardan kaynaklanırken, üst GIS kanaması özofagus, mide ve üst ince bağırsak gibi üst sindirim sistemi bölgelerinden kaynaklanabilir. Bu tür kanamalar, semptomlar arasında kusma, kanlı dışkılama, karın ağrısı ve halsizlik gibi ciddi belirtilerle kendini gösterebilir. Hızlı tanı ve uygun tedavi, hastanın sağlığını korumak ve hayatını kurtarmak için hayati öneme sahiptir.

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI

Anatomi:

Treitz ligamanının proksimalinde bulunan mide, özofagus ve duodenumda herhangi bir bölgede meydana gelebilir ve genellikle acil tıbbi müdahale gerektirir. Peptik ülserler, gastrit, varis kanamaları ve Mallory-Weiss sendromu gibi farklı nedenlerle oluşabilen bu kanamalar, hastalar için hayati tehlike arz edebilir. (1) Tanı ve tedavi, bu tür kanamaların hızlı ve etkili bir şekilde yönetilmesi için kritik öneme sahiptir.

Üst gastrointestinal sistem, vücudumuzun sindirim sisteminin üst kısmını oluşturan bir anatomik bölgedir. Bu sistem, ağızdan başlayarak özofagus, mide ve onunla ilişkili yapıları içerir. (2) Üst gastrointestinal sistem, yemeklerin ilk aşamalardan başlayarak işlenip hazırlanmasından ve besin maddelerinin emilip sindirilmesinden sorumlu bir dizi önemli görevi yerine getirir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Genel Cerrahi AD, caghanpeksen@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3956-6282

- Tedavi: Kanamanın kaynağının belirlenmesinin ardından, uygun tedavi uygulanır. Bu tedavi, endoskopik müdahaleler (örneğin, koagülasyon veya epinefrin enjeksiyonu), cerrahi müdahale veya diğer konservatif yöntemleri içerebilir.

- İzlem: Kanamanın tedavisinin ardından hastalar düzenli olarak izlenir. Kanamanın durdurulduğundan emin olmak ve herhangi bir komplikasyonu erkenden tespit etmek önemlidir.

Bu süreçlerin koordineli bir şekilde yürütülmesi, hastanın yaşamını kurtarma ve uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirme açısından kritiktir. Her hastanın kliniği farklı olduğundan, tedavi ve izlem süreçleri hastaya göre özelleştirilir.

Sonuç olarak, GIS kanamaları ciddi bir tıbbi acil durumu işaret eder ve zamanında müdahale büyük önem taşır. Hem alt hem de üst GIS kanamaları, altta yatan nedenin teşhis edilmesi ve etkili tedavinin başlatılması gereken, hayati tehlikesi olan bir durumdur. Semptomların farkında olmalı ve herhangi bir şüphe durumunda hızlıca tanı konulmalı ve tedavi başlanmalıdır. Tedavi erken aşamalarda başladığında, hastanın iyileşme şansı artar ve yaşamsal fonksiyonların korunması sağlanabilir.

KAYNAKÇA:

1. Rockall TA, Logan RF, Devlin HB, Northfield TC. Incidence of and mortality from acute upper gastrointestinal haemorrhage in the United Kingdom. Steering Committee and members of the National Audit of Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage. *BMJ*. 1995;311(6999):222-226.
2. Srygley FD, Gerardo CJ, Tran T, Fisher DA. Does this patient have a severe upper gastrointestinal bleed? *JAMA*. 2012;307(10):1072-1079.
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;152(2):101-113.
4. Laine L. Upper gastrointestinal bleeding due to a peptic ulcer. *N Engl J Med*. 2016;374(24):2367-2376.
5. Laine L, Jensen DM. Management of patients with ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol*. 2012;107(3):345-360.
6. Vreeburg EM, Terwee CB, Snel P, Rauws EA, Bartelsman JF, Meulen JH. Validation of the Rockall risk scoring system in upper gastrointestinal bleeding. *Gut*. 1999;44(3):331-335.
7. Jensen DM, Machicado GA, Jutabha R, Kovacs TO. Urgent endoscopy for acute lower-GI bleeding: a national survey of endoscopists. *Gastrointest Endosc*. 2000;51(3):301-308.
8. Palmer K, Hsu R, Zanicco K, et al. Risk factors for recurrent bleeding after therapeutic endoscopy for bleeding peptic ulcers. *Gastrointest Endosc*. 2013;77(3):333-339.
9. Hwang JH, Fisher DA, Ben-Menachem T, et al. The role of endoscopy in the manage-

- ment of acute non-variceal upper GI bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2012;75(6):1132-1138.
10. Barkun A, Sabbah S, Enns R, et al. The Canadian Registry on Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding and Endoscopy (RUGBE): Endoscopic hemostasis and proton pump inhibition are associated with improved outcomes in a real-life setting. *Am J Gastroenterol.* 2004;99(7):1238-1246.
 11. Bjorkman DJ. Emerging strategies in the management of upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology.* 2001;120(3):708-715.
 12. Blatchford O, Murray WR, Blatchford M. A risk score to predict need for treatment for upper-gastrointestinal haemorrhage. *Lancet.* 2000;356(9238):1318-1321.
 13. Strate LL, Ayanian JZ, Kotler G, Syngal S. Risk factors for mortality in lower intestinal bleeding. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2008;6(9):1004-1010.
 14. Longstreth GF. Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: a population-based study. *American Journal of Gastroenterology.* 1997;92(3):419-424.
 15. Laine L, Yang H, Chang SC, Datto C. Trends for incidence of hospitalization and death due to GI complications in the United States from 2001 to 2009. *The American Journal of Gastroenterology.* 2012;107(8):1190-1195.
 16. Jensen DM, Machicado GA, Jutabha R, Kovacs TO. Urgent Colonoscopy for the Diagnosis and Treatment of Severe Diverticular Hemorrhage. *N Engl J Med.* 2000;342(2):78-82.
 17. Strate LL, Naumann CR. The role of colonoscopy and radiological procedures in the management of acute lower intestinal bleeding. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2010;8(4):333-343.
 18. Nyhlin H, Bengtsson J, Hultén L. Risk factors: important in understanding the natural history of acute colonic diverticular bleeding. *Colorectal Dis.* 2010;12(7): 619-624.
 19. Green BT, Rockey DC, Portwood G, Tarnasky PR, Guarisco S, Branch MS. Urgent Colonoscopy for Evaluation and Management of Acute Lower Gastrointestinal Hemorrhage: A Randomized Controlled Trial. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(11):2395-2402.