



ONKOLOJİ HASTALARINDA GELİŞEN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINA CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Seyyit Muhsin SARIKAYA¹

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem kanamaları (GIK) eskiden beri acil servislerde sık karşılaşılan bir durumdur. Amerika birleşik devletlerinde yaklaşık olarak yılda bir milyon hastanın GIK nedeni ile yatışı yapılmaktadır (1).

Bu bölümde öncelikle kısaca GIK tedavisine değinilecek ardından onkolojik hastalarda görülen GIK'ların cerrahi tedavisi gözden geçirilecektir.

EPİDEMİOLOJİ

GIK; ağızdan anüse kadar uzanan gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinden lümen içine doğru olan kanamalara verilen isimdir. Genel olarak treitz ligamanının proksimalinden olan kanamalar üst GIK (ÜGIK), distalinden olan kanamlar ise alt GIK (AGIK) olarak adlandırılırlar. Bu sadece anatomik bir sınıflandırma değildir. Bu ayrım AGIK ve ÜGIK'ların etiyolojisi ve prognozunda farklılık olduğu için yapılmıştır.

ÜGIK yılda 100.000 de 48-160 insidansında görülürken, AGIK 100.000 de 20-40 hastada görülmektedir. Her ikisinde de insidans erkeklerde ve ileri yaşta artış gösterir. Ancak AGIK ortalama 75 yaşta görülürken ÜGIK biraz daha genç yaşlarda görülmektedir.

Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda ÜGIK dan ölüm oranı % 6-13 olarak belirtilirken son yıllarda etkili endoskopik girişimler ve diğer tedavi modalitelerindeki ilerlemeler ile bu oranın azaldığı görülmektedir (2, 3).

¹ Op. Dr. , Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, drmuhsin@gmail.com

perforasyon kanamadan önce görülür. Genelde bu hastaların büyük bir kısmı kanama öncesi mutlaka cerrahi tedavi almışlardır. Yine de az bir grup direkt AGİK'sı ile başvurabilir ve bu hastalarda tablo 3 deki endikasyonlardan birisi mevcut ise cerrahi uygulanmalıdır. Uygulanacak cerrahiye karar vermek için mutlaka kanama odağı tespit edilmelidir. Kanama odağını içine alacak şekilde segmenter rezeksiyon uygulanmalıdır. Kanama odağı tespit edilemediğinde ise hastaya subtotal kolektomi uygulanır.

SONUÇ

GİK'lar kanser hastalarında tümör dokusunun kendisine bağlı olarak, metastazlarından dolayı, tedavide uygulanan ilaçlar ve metodlara bağlı olarak gelişebilir. Kanser hastalarında GİK görülmesi hastayı direkt olarak yüksek riskli hasta grubuna sokmaktadır. Yine de bu hastalar da öncelikle medikal, endoskopik, angiografik ve radyoterapötik tedavi yöntemleri denenmeli ve bunlara rağmen kontrol altına alınamayan kanamalarda cerrahi düşünülmelidir. Yapılan tetkikler ve girişimler sonrası unresectable olarak değerlendirilen hastalara da aynı şekilde yaklaşılmalıdır. Profilaktik rezeksiyon gibi bir düşüncenin hastaya faydasının olmayacağı akılda tutulmalı, cerrahi girişimler ancak semptomatik hastalarda yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Nable JV, Graham AC, Gastrointestinal Bleeding, Emergency Medicine Clinics of North America, 2016;34:309–325
2. Longstreth GF. Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: a population-based study, American Journal of Gastroenterology 1997;92:419–24.
3. Van Leerdam ME, Vreeburg EM, Rauws EA, et al. Acute upper GI bleeding. Did anything change? American Journal of Gastroenterology 2003;98:1494–9.
4. Strate L, Ayanian J, Kotler G, et al. Risk factors for mortality in lower intestinal bleeding. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2008; 6(9): 1004–10.
5. Blatchford O, Murray WR, Blatchford M, A risk score to predict need for treatment for upper gastrointestinal haemorrhage. Lancet 2000; 356 (9238): 1318–21.
6. Hyett BH, Abougergi MS, Charpentier JP, et al. The AIM65 score compared with the Glasgow-Blatchford score in predicting outcomes in upper GI bleeding. Gastrointestinal Endoscopy 2013;77(4):551.
7. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. The New England Journal of Medicine 2013; 368(1):11–21.

8. Sreedharan A, Martin J, Leontiadis GI, et al. Proton pump inhibitor treatment initiated prior to endoscopic diagnosis in upper gastrointestinal bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010; (7): CD005415.
9. Tavakkoli A, Ashley SW, 2017, *Acute Gastrointestinal Hemorrhage*, Courtney M. Townsend (Ed), *Sabiston Textbook Of Surgery içinde* (s.1139-1159), Philadelphia: Elsevier
10. van Leerdam ME. Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 2008;22(2):209–24.
11. Pucceanu X, Beuran M., Can the Principles of Oncological Surgery be Complied with in Haemorrhagic Gastric Cancer?, *Chirurgia* (2015) 110: 123-128
12. Burns WR, Chang AE, (2020), *Acute Abdomen, Bowel Obstruction, and Fistula*, Jhon E. Niederhuber (Ed), *Abeloff's Clinical Oncology içinde* (s. 764-774), Philadelphia: Elsevier
13. Koutras AK, Makatsoris T, Paliogianni F, Oxaliplatin-induced acute-onset thrombocytopenia, hemorrhage and hemolysis, *Oncology* 2004; 67:179-182.
14. Bonvalot S, Eldweny H, Pechoux CL, Impact of surgery on advanced gastrointestinal stromal tumors (GIST) in the imatinib era. *Annals of Surgical Oncology* 2006; 13:1596-1603.
15. NCCN (2021), NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, Hepatobiliary Cancers (10/05/2021 tarihin de https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/hepatobiliary.pdf adresinden ulaşılmıştır.)
16. Ünek T (2019), *Karaciğerin Primer Malign Tümörleri*, Osman Abbasoğlu (Ed), *Karaciğer, Safra yolları ve Pankreas Cerrahisi, içinde* (s.77-112) İstanbul / Dünya Tıp Kitapevi
17. Yarris JP, Warden CR, *Gastrointestinal Bleeding in the Cancer Patient*, *Emergency Medicine Clinics of North America* (2009) 27, 363–379 doi: 10.1016/j.emc.2009.04.011
18. Munoz LA., de Mestier L., Lamallem H et al., *Gastrointestinal bleeding in patients with pancreatic cancer: Causes and haemostatic treatments*, *United European Gastroenterology Journal* 2020, Vol. 8(9) 1106–1114, DOI: 10.1177/2050640620939788
19. Bosscher MRF, van Leeuwen BL, Hoekstra HJ, *Surgical emergencies in oncology*, *Cancer Treatment Reviews* 40 (2014) 1028–1036
20. Schneider JJ, Shroff S, Moser AJ, *Palliative segmental duodenectomy for bleeding, erosive endometrial cancer*, *Gynecologic Oncology* 97 (2005) 246–248
21. NCCN (2021), NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, Gastric Cancers (10/05/2021 tarihin de https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf adresinden ulaşılmıştır.)