

Varis Dışı Gastrointestinal Sistem Kanamaları

C. ALT GASTROİNTESTİNAL KANAMALAR

Batuhan BAŞPINAR

Kenan KOŞAR

Mahmut YÜKSEL

GİRİŞ

Alt gastrointestinal kanamaları (AGİK), geçmişte Treitz ligamentinin distalinden kaynaklanan kanamalar olarak tanımlansa da güncel yayınlarda kolorektal kanamaları işaret etmektedir. Jejunum ve ileum kaynaklı kanamaların tüm gastrointestinal kanamaların %5-10'unu oluşturması, ince bağırsak kanamalarının ayrı bir antite olması ve tanı metodlarının gelişmesi ile tanınırlığının artması nedeniyle orta gastrointestinal kanamalar olarak tanımlanmaya başlanmıştır (1-3).

EPİDEMİYOLOJİ VE ETİYOLOJİ

AGİK tüm gastrointestinal kanamalarının yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır (2). AGİK insidansı yıllık 20-87/100000 arasında değişmektedir (3,4). AGİK, acil cerrahi yönlendirmelerinin %3'ünü oluşturmaktadır (3). AGİK sebebiyle hospitalize edilen vakalarda mortalite oranı %2,5-3,9 arasında, 1. yılın sonunda yeniden kanama oranı ise %13-19 arasında değişmektedir (4).

Minör AGİK vakalarının çoğunu hemoroid kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir. Belirgin hematokezya ile başvuran hastalarda ise kanama odağı %70 kolon kaynaklı iken %17 üst gastrointestinal kanama (ÜGİK), %5'i ise ince bağırsak kaynaklı olduğu gözlenmiştir (5). AGİK'lerin en sık nedeni yaklaşık %30 görülme sıklığıyla divertikülozistir (5). Kolonik polip veya kanser, kolit ve anorektal hastalıklar yaklaşık %20 oranlarında görülmektedir (5). (Şekil 1)

KLİNİK

Hastaların büyük kısmını geriatric yaş grubu oluşturmaktadır. AGİK çoğunlukla hematokezya ile prezente olur. Yavaş ve daha proksimal kana-

talarda işlem öncesi haritalandırma ve işlem yerinin belirlenmesi açısından yararlı olabilir (1).

■ Konvansiyonel Anjiyografi

Konvansiyonel anjiyografi kanama hızının en az 0,5 ml/dk olduğu hastalarda kanama lokalizasyonu hakkında bilgi verir (5). Konvansiyonel anjiyografi tanışal bir araç olmasının yanı sıra embolizasyon tedavileri ile tedaviye de olanak sağlar. %3-11 hastada intestinal iskemi, hematom oluşumu, femoral arter trombozu, kontrast madde allerjisi, akut böbrek yetmezliği ve geçici iskemik atak gibi komplikasyonlara yol açabilir (5). Çoğu hastada anjiyografi zamanında aktif kanamanın olmaması tetkikin yararını kısıtlamaktadır.

■ Cerrahi

AGİK vakalarının büyük çoğunluğunda kanamanın kendini sınırlaması ve endoskopik olarak hemostazın sağlanabilmesi sebebiyle cerrahinin yeri sınırlıdır. Cerrahi için ana endikasyonları malignite, medikal tedaviye yanıt vermeyen difüz kanama (iskemik kolit, İBH vb.) ve divertikülden inatçı kanama oluşturmaktadır (5). Cerrahi mümkün olduğunca elektif yapılmalı ve cerrahi öncesi kanama lokalizasyonun belirlenmesi morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktadır (9).

KAYNAKLAR

1. Laine L. Gastrointestinal Bleeding. Kasper LD, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: Mc Graw Hill Education; 2018, p.272-276.
2. Strate LL, Gralnek IM. ACG Clinical Guideline: Management of patients with acute lower gastrointestinal bleeding. *Am J Gastroenterol*. 2016;111(5):755.
3. Oakland K, Chadwick G, East JE, et al. Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding: guidelines from the British Society of Gastroenterology. *Gut*. 2019;68(5):776-789.
4. Aoki T, Hirata Y, Yamada A, Koike K. Initial management for acute lower gastrointestinal bleeding. *World J Gastroenterol*. 2019;25(1):69-84.
5. Savides TJ, Jensen DM. Gastrointestinal bleeding. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editors. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: Elsevier; 2021, p.276-312.
6. Olds GD, Cooper GS, Chak A, Sivak MV Jr, Chitale AA, Wong RC. The yield of bleeding scans in acute lower gastrointestinal hemorrhage. *J Clin Gastroenterol*. 2005;39(4):273-277.
7. Kuhle WG, Sheiman RG. Detection of active colonic hemorrhage with use of helical CT: findings in a swine model. *Radiology*. 2003;228(3):743-752.
8. García-Blázquez V, Vicente-Bártulos A, Olavarria-Delgado A, et al. Accuracy of CT angiography in the diagnosis of acute gastrointestinal bleeding: systematic review and meta-analysis. *Eur Radiol*. 2013;23(5):1181-1190.
9. Tham TCK, Collins JSA, Soetikno R. *Gastrointestinal emergencies*. 3rd ed. West Sussex: Wiley Blackwell; 2016, p.34-38.