

ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARININ YÖNETİMİ

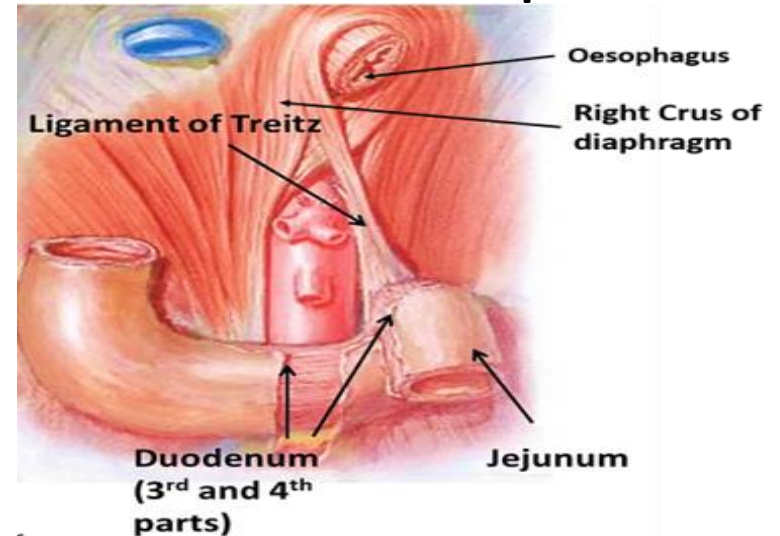
Mustafa Boğan

Acil Tıp Anabilim Dalı



Tanım

- Alt GIS kanamaları (AGK); Treitz ligamentinin distalinden kaynaklanan GIS kanamaları olarak tanımlanır.
- Hematokezia önemli bir bulgudur, (rektumdan gelen bordo/parlak kırmızı renkte kan ve pıhtı olarak tanımlanır).



Tanım

- Hematokezia önemli bir AGK bulgusu olsa da massive üst GIS kanamalarında da görülebileceği unutulmamalıdır.
- Melana; önemli bir üst GIS kanama bulgusudur ancak çıkan kolon ve ince barsak originli kanamalarda da görülebileceği unutulmamalıdır.

Tanım

- Acil serviste üst ve alt GIS kanamalarının ayırımında sık kullanılan ve kullanışlı bir uygulama olan NG lavajın pilor distalinden (kapalı ise ve kanama durmuş ise) kaynaklanan üst GIS kanamalarda negative izlenebileceği unutulmamalıdır.

Tanım

- Dolayısıyla; hemotakezia ile başvuran ve hemodinamisi stabil olmayan hastalarda öncelikle üst GIS kanama dışlanmalıdır.

Etiyoloji

- Anatomik nedenler (diverticulosis)
- Vasküler nedenler (angiodysplasia, ischemic, radiation-induced)
- İnflamatuvar nedenler (inflammatory bowel disease, infectious)
- Neoplastik nedenler
- Anorektal hastalıklar

Etiyoloji

- Divertikülozis; en sık AGK nedenlerindendir.
- 65 yaş üstünde angiodisplazi en sık nedendir (ancak düşünüldüğünden daha az olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur).
- 50 yaş altında hemoroidler en sık AGK nedeni olarak karşımıza çıkar.

Etiyoloji

- Divertikülozis; Kolon mukoza tabaksının özellikle vasküler yapıların kolon duvarına girdiği zayıf yerlerden lümen dışına doğru cepleşmesidir.
- Divertiküler hastalık prevalansı yaşa bağlı artar (40 yaş altında >%20 iken 60 yaş üstünde %60'a yükselmektedir).
- Divertiküler hastalık yaygın olmasına rağmen kanama sık değildir.

Etiyoloji

- Divertiküller en sık sol kolonda izlenir (3/4).
- Ancak kanama daha çok sağ kolondan kaynaklı divertiküllerde görülür.
- Divertiküler arteriyel penetrasyon bölgelerinden geliştiği için kanamalar sıklıkla kendini sınırlar ancak hayatı tehdit edici olabilmektedir.
- Kanama; ağrısız, hafif abdominal rahatsızlık hissi veya kolonik kramplar ile görülebilmektedir.

Etiyoloji

- Anjiyodisplazi; dilate, kıvrımlı submukozal damarları ifade eder. Bu kan damarlarının duvarları, düz kas içermez yalnızca endotel hücrelerinden oluşur.
- Genel popülasyondan çok yaygın değildir, yaşla birlikte insidansı artar.
- Kanamalar en sık kolon (çekum ve çıkan kolon) kaynaklıdır.
- Akut kanamalar venöz orijinlidir, genelde kendini sınırlar, ancak sıklıkla gizli kanama (Gaitada gizli kan +, demir eksikliği anemisi) şeklinde klinik verir.

Etiyoloji

- Kolitler; iskemik, inflamatuvar veya enfeksiyöz orijinlidir. Kolon mukozasında inflamasyon ve hasarlanmaya bağlı gelişir.
- Hastalar karın ağrısı, hematokezia (ishalli veya ishal olmadan), ateş ve dehidratasyon ile başvurabilirler. Kan kaybı hafif olma eğilimindedir.

Etiyoloji

- Enfekziyöz kolit; salmenonella, campylobacter ve shigella en sık tespit edilen etkenlerdir (kültür).
- İskemik kolit; altta yatan HT, koroner arter hastalığı, aritmi (ileri yaşlarda); hiperkuagülopati(genç yaşlarda) gibi nedenlere bağlı gelişir. Sürekli olma eğilimindedir, sol kolonda daha sık görülür, abdominal ağrı en sık semptomdur. Kanama fragil olan mukozadan gelişir, kendini sınırlar, ancak diğer AGK nedenlerine göre daha kötü prognozludur.
 - Akut iskemi sıklıkla cerrahi acil endikasyonu oluşturur.

Etiyoloji

- İnflamavutar barsak hastalıklarına (ÜK ve CH) bağlı AGK'nın akut evrede tedavi yaklaşımı benzerdir. Enfeksiyöz kolitten ayrımının yapılması tedavi yaklaşımları farklı olduğu için önemlidir. Özellikle yaşlılarda iskemik kolit ile sık karışır.

Etiyoloji

- Kolon neoplazileri; neoplazilere bağlı kanama nadirdir. 50 yaş üstü rektal kanamaların az bir kısmını oluşturur (<%10). Sol kolondan kaynaklı ise taze kan, sağ kolondan kaynaklı ise bordo renkli kan veya melena izlenebilir. Kanama ilgili kitlenin üzerindeki erezyon ve ülserasyonlardan kaynaklanır.
 - Sıklıkla kendini sınırlar ancak endoskopik işlem sırasında perfore olma veya daha fazla kanama riski mevcuttur.

Etiyoloji

- Hemoroidler; anüste dentat çizginin üstünde (iç) veya altında (dış) bulunan dilate submukozal venlerdir. Genellikle asemptomatiktirler ancak hematokezia, tromboz, strangülasyon veya kaşıntı ile ortaya çıkabilirler. Hematokezia, üst ve orta hemoroidal arterler tarafından beslenen iç hemoroid rüptüründen kaynaklanır. Hemoroidal kanama neredeyse her zaman ağrısızdır. Parlak kırmızı kan tipik olarak dışkılamamanın sonunda başlar.
 - Sıklıkla kendini sınırlar
 - 50 yaş altında sıktır
 - Kuagülopati veya antikuagülan tedavi alanlarda yönetim zorlaşabilir

Etiyoloji

- Radyasyona bağı proktit; Karın ve pelvik kanserlerin (servikal veya prostat karsinomu gibi) radyasyon tedavisi, radyasyon hasarının erken veya geç bir komplikasyonu olarak AGK neden olabilir.
 - Akut radyasyon hasarı, tedaviden altı hafta sonra ortaya çıkar. Semptomlar ishal, tenesmus ve nadiren kanamayı içerir.
 - Kronik radyasyon proktosigmoiditinin daha geç başlangıçlıdır. İlk belirtiler genellikle radyasyona maruz kaldıktan yaklaşık 9 ila 14 ay sonra ortaya çıkar, ancak bazı hastalarda iki yıldan fazla bir süre sonra ve nadiren maruz kaldıktan sonra 30 yıla kadar gelişebilir.
 - Kanama ülserasyon ve neoplazi nüksüne de işaret edebilir, bu nedenle araştırılmalıdır.

Etioyoloji

- Biyopsi veya polipektomiye takiben gelişen kanamalar; Endoskopik biyopsi veya polipektomiye takiben gelişen AGK genellikle kendi kendini sınırlar.
 - Akut kanama, işlem bölgesindeki arteriyel yapılardan veya polip sapının yetersiz koagülasyonundan kaynaklanır.



Surgery

Volume 146, Issue 4, October 2009, Pages 600-607



Central Surgical Association

Acute lower gastrointestinal bleeding in 1,112 patients admitted to an urban emergency medical center

Christopher Gayer MD, Akiko Chino MD, Charles Lucas MD, Satoshi Tokioka MD, Takuji Yamasaki MD, David A. Edelman MD, Choichi Sugawa MD  

—•

1112 AGK acil başvurusunda en sık neden divertiküler hastalık ve hemoroidler olarak tanımlanmıştır.

Klinik bulgular

- En sık semptom hematokeziadır (bordo renkli kan, pıhtı, melena da izlenebilir).
- Özellikle unstabil hastalarda üst GIS kanama akılda tutulmalıdır.
- Sağ kolon kaynaklı olgularda melena da izlenebilir.
- Sıklıkla kendini sınırlasa da mortalite %2-4'tür.

Hastane öncesinde yönetim

- Stabil hastalar için;
 - Vital bulguların değerlendirilmesi,
 - Damar yolu açılması,
 - Lüzum halinde IV sıvı infüzyonu
 - Uygun hastaneye transfer önerilir.

Hastane öncesinde yönetim

- Unstabil hastalar için;
 - ABC değerlendirilmesi,
 - Lüzum halinde TYD,
 - Damar yolu ve IV sıvı infüzyonu,
 - En yakın ve en uygun hastaneye transfer önerilir.

İlk değerlendirilme ve yönetim

- Anamnez,
- Fizik muayene,
- Laboratuvar testleri,
- Üst GIS endoskopi (unstabil hastalar için)

İlk değerlendirilme ve yönetim

- Anamnez;
 - Medikal öykü(ilaç, komorbidite, AGK öyküsü)
 - Kuagülopati veya antikuagulan öyküsü
 - Ek şikayet (karın ağrısı; diverkiler hastalık, malignite, kolit)
 - Temel amaç kanamanın nedenini ve ciddiyeti tespit etmektir.

İlk değ erlendime ve yönetim

- Fizik muayene;
 -  ncelik stabilitenin değ erlendirilmesi
 - Batın muayenesi
 - Rektal muayene

İlk değerlendirilme ve yönetim

- Laboratuvar testleri;
 - Tam kan sayımı (hb düzeyi)
 - Kuagülasyon testleri,
 - Kcft
 - Üre/cre

İlk değ erlendime ve yönetim

- Üst GIS endoskopisi;
 - Unstabil hastalar için,
 - Ciddi hematokezia olgularının %10-15'i st GIS kaynaklıdır,

Yönetim

- Unstabil hastalar için;
 - ABC değerlendirilmesi,
 - Lüzum halinde TYD,
 - Geniş damar yolu(18Gx2, kan örneği (kan grubu, cross match, laboratuvar testleri)
 - IV sıvı (SF, RL) ve kan transfüzyonu
 - O2 desteği
 - Acil üst endoskopi planlama.

Yönetim

- Stabil hastalar için;
 - Geniş damar yolu (kan örneği (kan grubu, cross match, laboratuvar testleri)
 - O2 desteği,
 - Vital bulgu ve hb takibi (2 saatte bir; en az 24 saat)
 - <7 hb olan olgularda kan transfüzyonu,
 - <9 hb olan yaşlı ve komorbid olgularda kan transfüzyonu,
 - Endoskopi planlama.

Yönetim

- Kanama diatezi olan hastalar için;
 - Warfarin vb antikuagulan kullanan olgularda (INR >2,5) endoskopi önerisi
 - Protrombin kompleksi konsantresi
 - K vitamini
 - PCC verilemiyorsa TDP

Yönetim

- Aspirin vb anti agregan kullanan KAH hastalarının ilacın devam edip etmeyeceği kardiyoloji ile konsulte edilmelidir.
 - Yüksek riskli vakalar,
 - 90 gün içinde AKS öyküsü olanlar,
 - 6 hafta içinde koroner stent takılan (ilaçlı stentler için 6 ay) hastalar kardiyoloji önerisiyle tedaviye devam edebilir.

Tanısal yöntemler

- Kolonoskopi
 - Kanama etiyolojisinin belirlenmesini
 - Örneklem alma imkanını
 - Lüzum halinde tedavi edici girişim imkanı sağlar.
 - Ancak barsak hazırlığı gerektirir,
 - İyi temizlenmemiş barsak lümeninde etkinlik azalır,
 - Sedasyon uygulamalarına bağlı komplikasyon riski barındırır.

Tanısal yöntemler

- Kolonoskopi
 - Sıklıkla barsak hazırlığı yapılarak elektif şartlarda planlanır,
 - Ancak barsak hazırlığı yapılmaksızın planlanan acil kolonoskopinin daha efektif (kanama odağı tespiti, müdahale imkanı gibi) olabileceğini gösteren kanıtlar mevcuttur.
 - Kolonoskopi zamanı hastanın klinik durumu ve kurum içi protokole göre belirlenmesi daha uygundur.

Tanısal yöntemler

- Kolonoskopi;
 - Barsak hazırlığı lümenindeki kan ve dışkının temizlenip daha iyi bir görüş alanı sağlaması amacıyla yapılmaktadır.
 - Öncesinde perforasyon ve obstrüksiyon radyolojik olarak dışlanmalıdır,
 - Kanamayı artıracak olan gösteren kanıt bulunmamaktadır.

Tanısal yöntemler

- Radyolojik görüntüleme yöntemleri;
 - Radionükleotid görüntüleme,
 - teknesium-99m (99mTc) sülfür kolloid veya 99mTc perteknetat işaretli otolog kırmızı kan hücreleri kullanılır,
 - 0,1-0,5 ml/dk kanamaları tespit edebilmektedir,
 - Dezavantajları;
 - kanama durmuşsa etkin değildir,
 - Kanamanın lokalizasyonunu tam olarak vermez, iki tür nükleer tarama kullanılmıştır: teknetyum-99m (99mTc) sülfür kolloid ve 99mTc perteknetat etiketli otolog kırmızı kan hücreleri. iki tür nükleer tarama kullanılmıştır: teknetyum-99m (99mTc) sülfür kolloid ve 99mTc perteknetat etiketli otolog kırmızı kan hücreleri.

Tanısal yöntemler

- Radyolojik görüntüleme yöntemleri;
 - CT anjiografi;
 - 0,3-0,5 ml/dk kanmaları tespit edebilir,
 - Daha iyi lokasyon,
 - İntravenöz kontrast madde ve radyasyon maruziyeti deavantajlarıdır.

Tanısal yöntemler

- Radyolojik görüntüleme yöntemleri;
 - Anjiyografi;
 - 0,5-1 ml/dk kanamaları tespit edebilir,
 - Endoskopi ile tespit edilemeyen kanamaların tespitinde daha etkilidir,
 - Öncesinde CT anjiyografi ile lokasyon tespiti yapılabilir(yaygın bir uygulama),
 - Barsak hazırlığı gerektirmez, invaziv bir işlemdir, etkin tedavi imkanı sağlar (embolizasyon),

- ≥ 75 yaş, ≥ 2 INR, < 10 g/dl hb, acil serviste kırmızı renkli kan dışkılama ve kolorektal polipozis öyküsü 30 günlük mortalite için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır.

- Ramaekers R, Perry J, Leafloor C, Thiruganasambandamoorthy V. Prediction Model for 30-day Outcomes Among Emergency Department Patients with Lower Gastrointestinal Bleeding. *West J Emerg Med*. 2020;21(2):343-347. Published 2020 Feb 24. doi:10.5811/westjem.2020.1.45420

Tedavi yaklaşımı

- Tedavi yaklaşımı kanama sebebine göre değişmektedir.
- Hastaların stabilize edilmesi, lüzum halinde transfüzyon ve TYD,
- Sıklıkla konservatif yaklaşım ile kendini sınırlar,
- En sık kullanılan tanı ve tedavi modaliteleri kolonoskopi ve anjiografidir,
- Nadiren cerrahi (kolektomi) uygulanması gerekebilir

- Teşekkür Ederim!