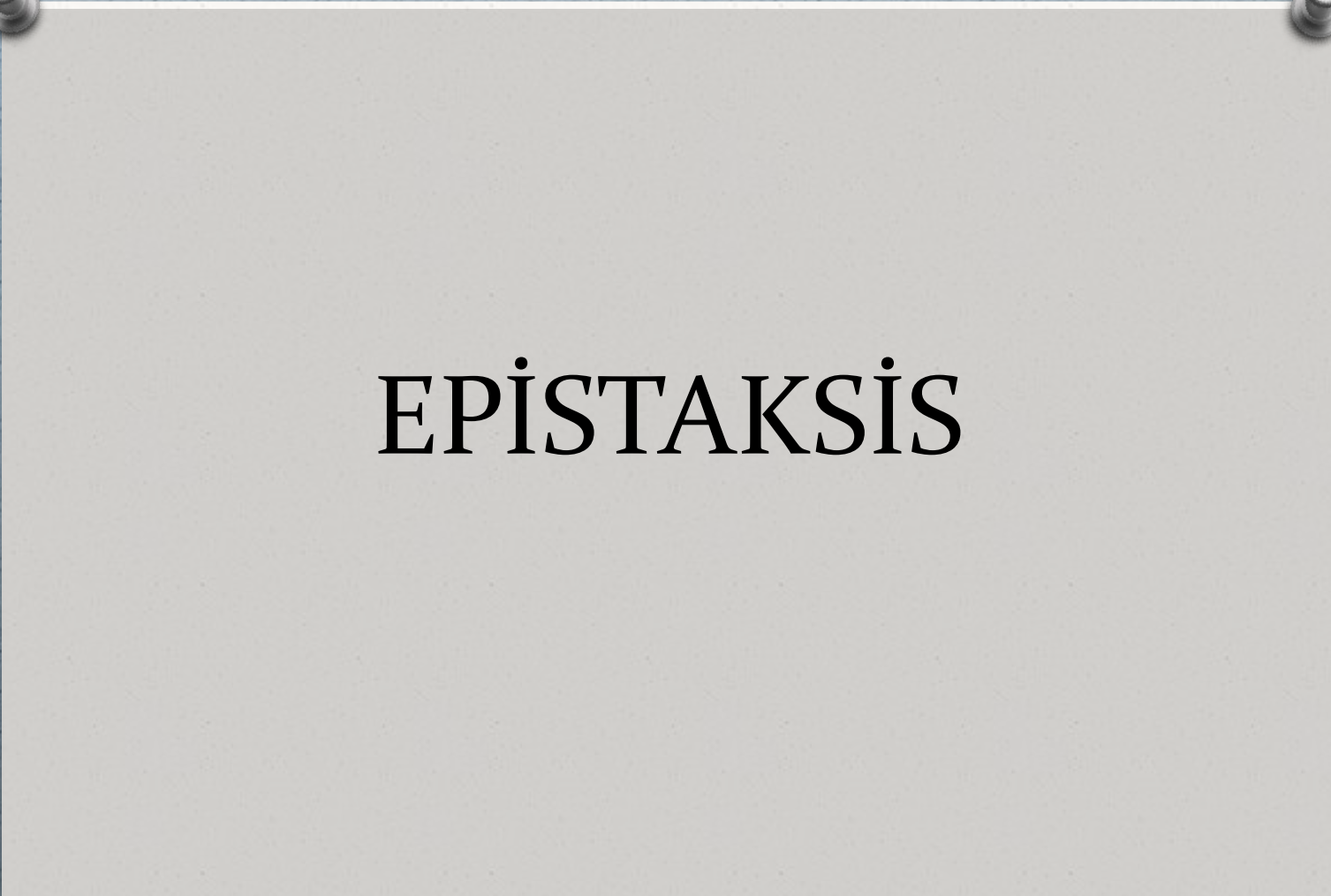
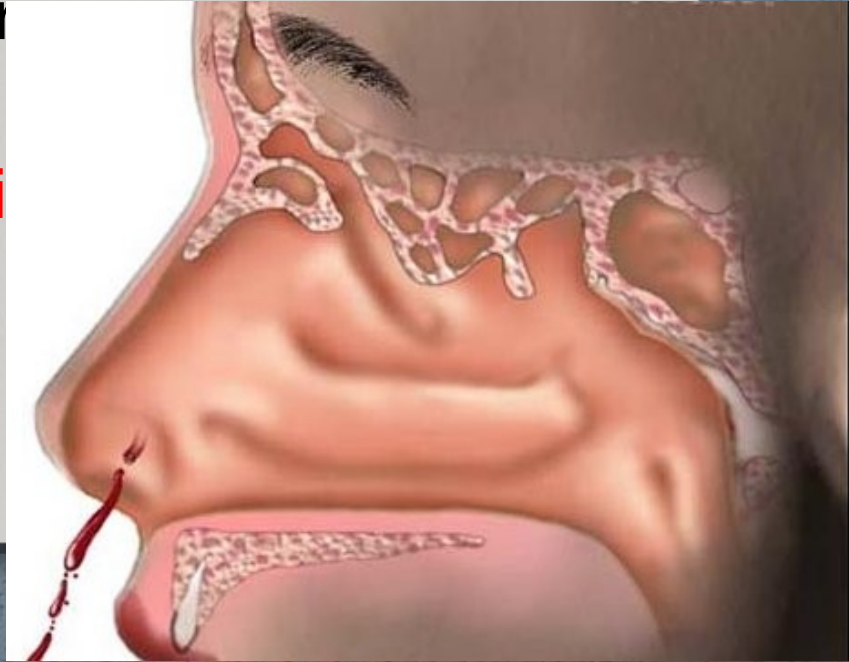




ΕΠΙΣΤΑΞΙΣ

Tanım

- Epistaksis (burun kanaması) damla veya sicim tarzında burundan kan gelmesi
- Genellikle kendiliğinden veya müdahale ile duran bir kanama olmasına rağmen bazen de **hayatı tehdit edici** boyutlara ulaşabilir.



Burun Vasküleri

Anatomisi

Burunun anatomik yapıları **karotid arterin eksternal ve internal dalları** tarafından kanlanmaktadır

o Eksternal karotid arter

- İnternal maksiller arter

Desenden palatin arter

Sfenopalatin arter —————> **Posterior kanamalar**

Posterior septal dal

Posterior lateral dal

- Fasial arter

* Superior labial arter

◦ Internal karotid arter

-Oftalmik arter

***Anterior etmoidal arter**

***Posterior etmoidal arter**

Kiessalbach pleksusu (Little Alanı)

İnternal maksiller arter

Sfenopalatin arterin Terminal dalı

Fasial arter

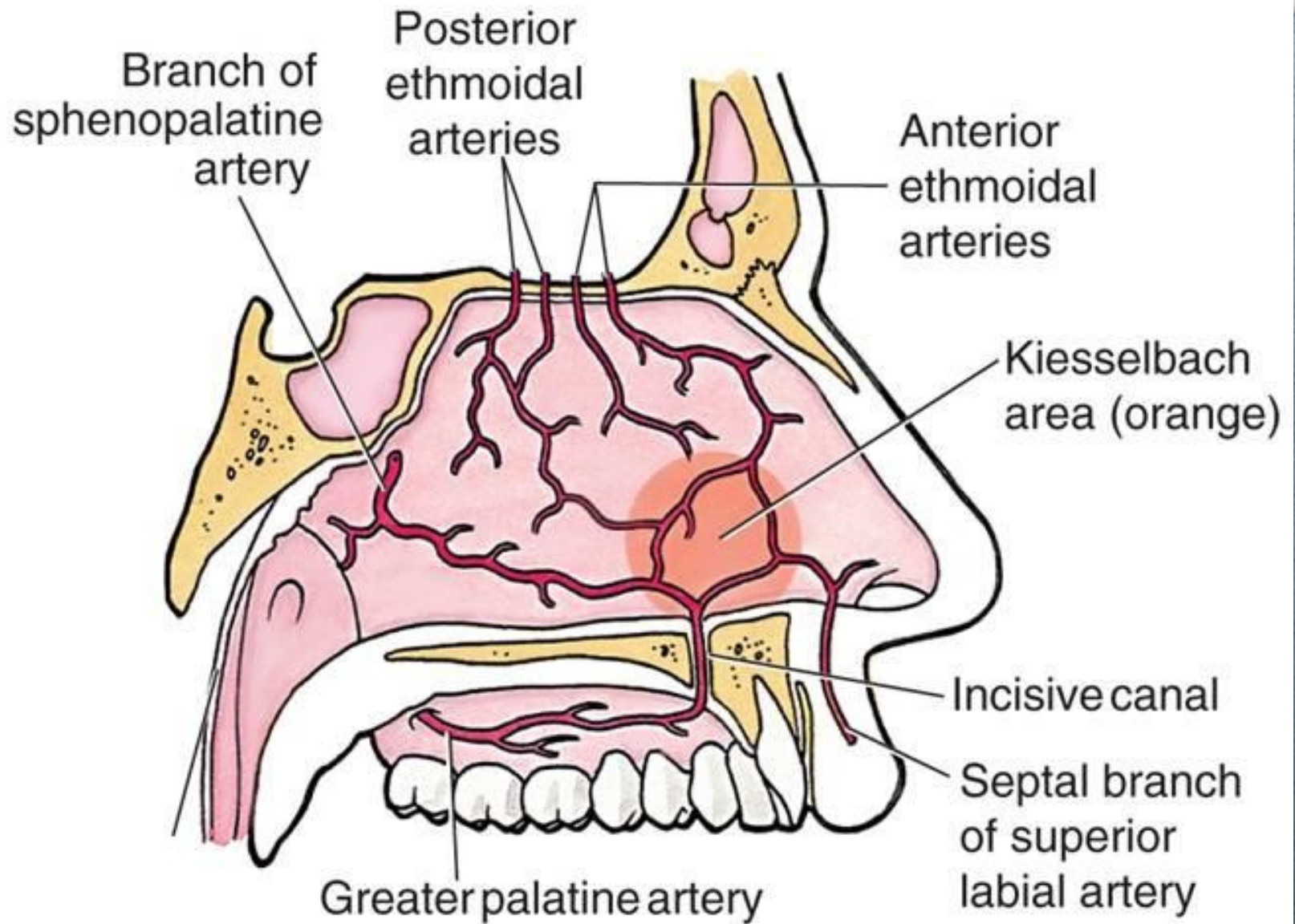
Superior labial arter

Oftalmik arter

***Anterior etmoidal arter**

◦ %90 kanama odağı

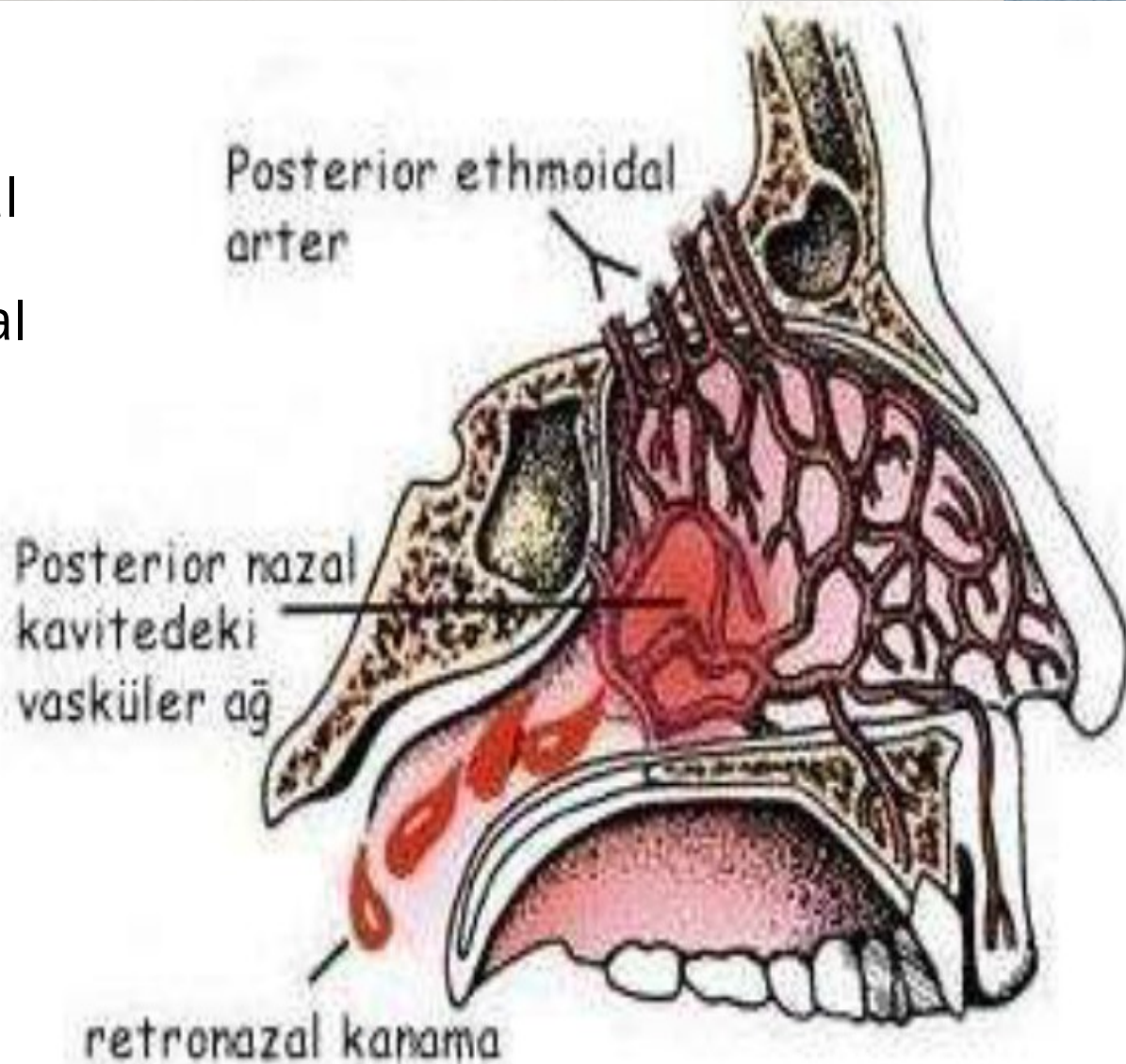
◦ Anterior rinoskopi ile görülebilir.



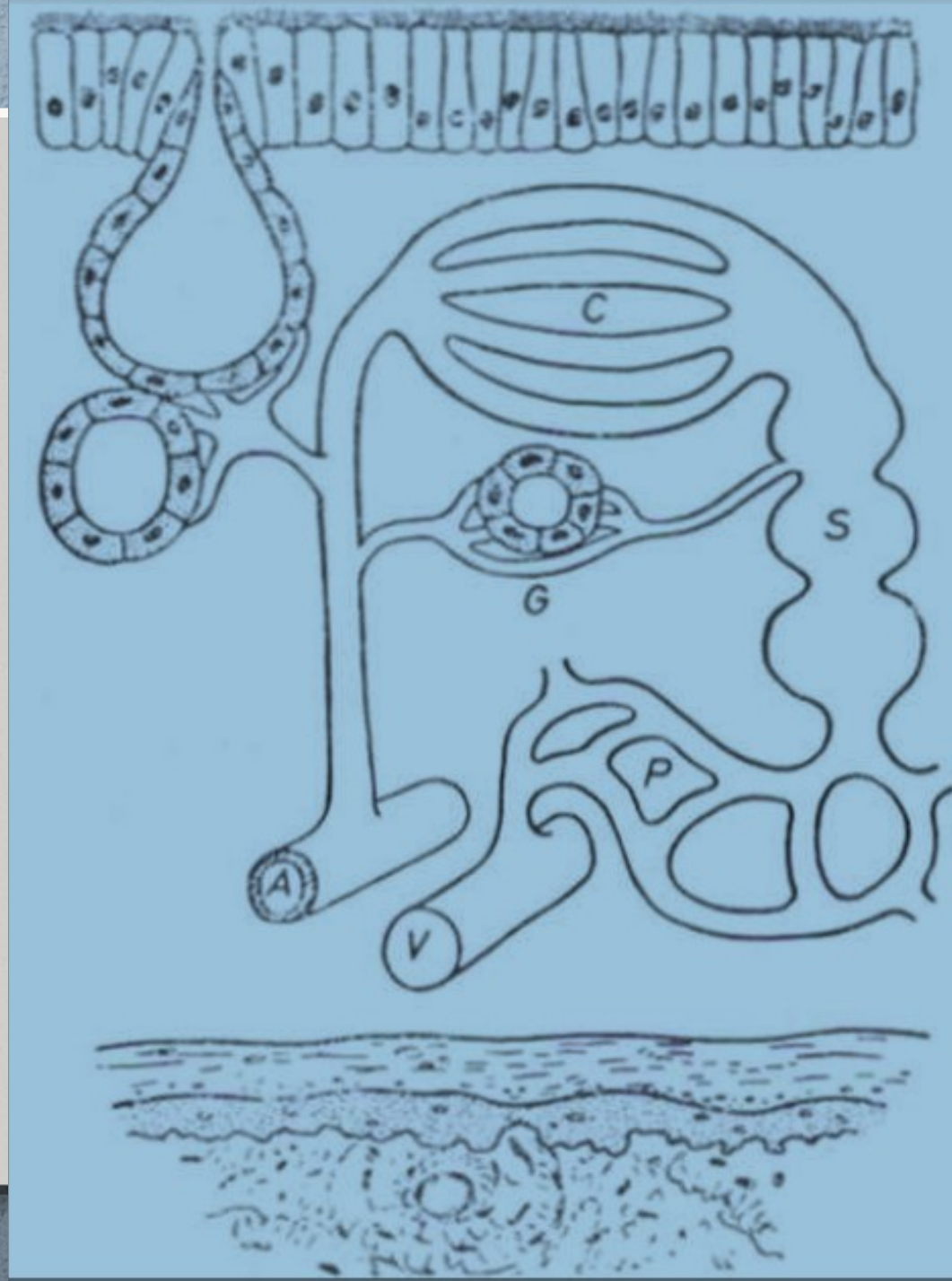
Woodroff Plexusu

Sfenopalatin arter

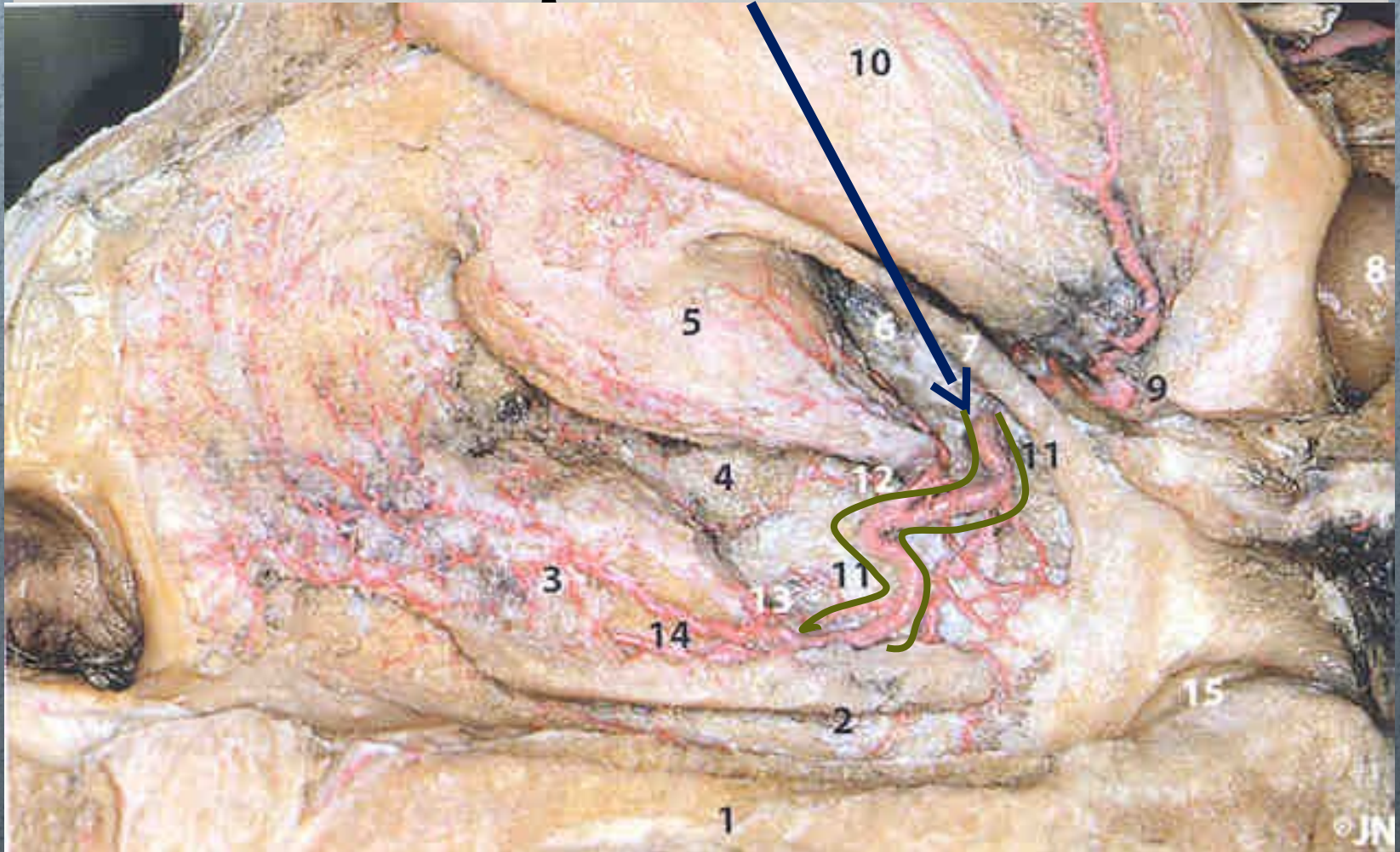
- Posterior nasal dal
 - Posterior farengeal dal
- dal



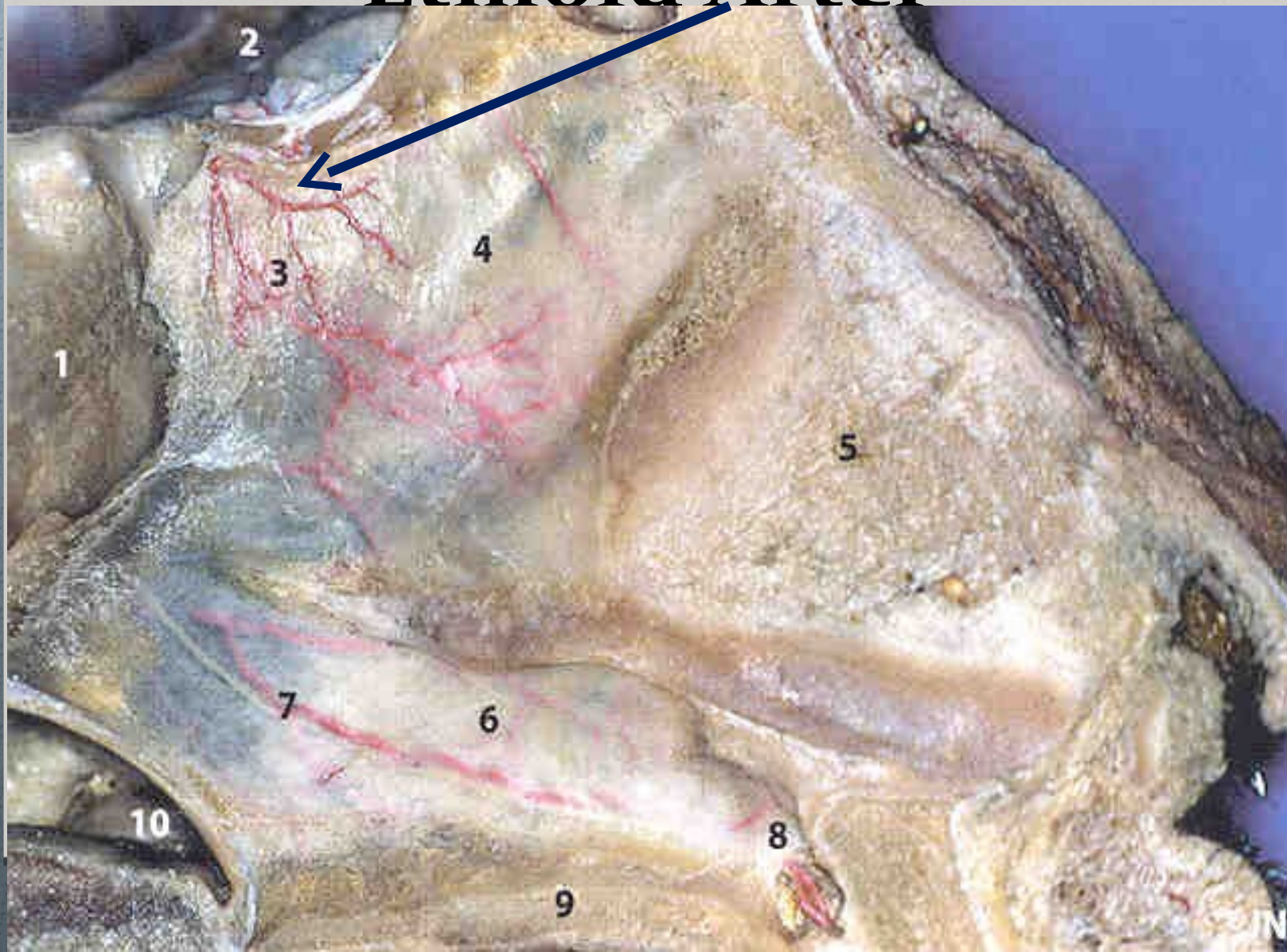
◌ Submukozal
damar ađ
yapılanması



Sfenopalatin Arter



Etmoid Arter



Etyoloji

1- Lokal Sebepler

- Travma
- İnflamasyon
- Tümörler
- Septal Deformiteler
- Granülomatöz Hastalıklar
- Yabancı Cisim
- Krut oluşumu
- İklim ve Mevsimler
- Anevrizmalar

2- Sistemik Sebepler

◦ Kanama Diatezleri

Trombasteni,
Trombositopeni

◦ Herediter Hemorajik

Telenjektazi (Osler-Rendu-
Weber)

◦ Vaskuler Faktörler DM, HT

◦ İdiopatik

◦ Koagülasyon Bozuklukarı:

- Hemofili
- İTP
- Von Willebrand
- Karaciğer Yet.
- Alkol
- Aspirin, vb. ilaçlar

◦ Diyet

Travma

- Epistaksis' in en sık sebebidir.
- Nazal kemik veya diğer yüz kemiklerinde fraktürler yol açabilir.
- Burun karıştırma veya burna yabancı cisim sokmada travma sayılabilir

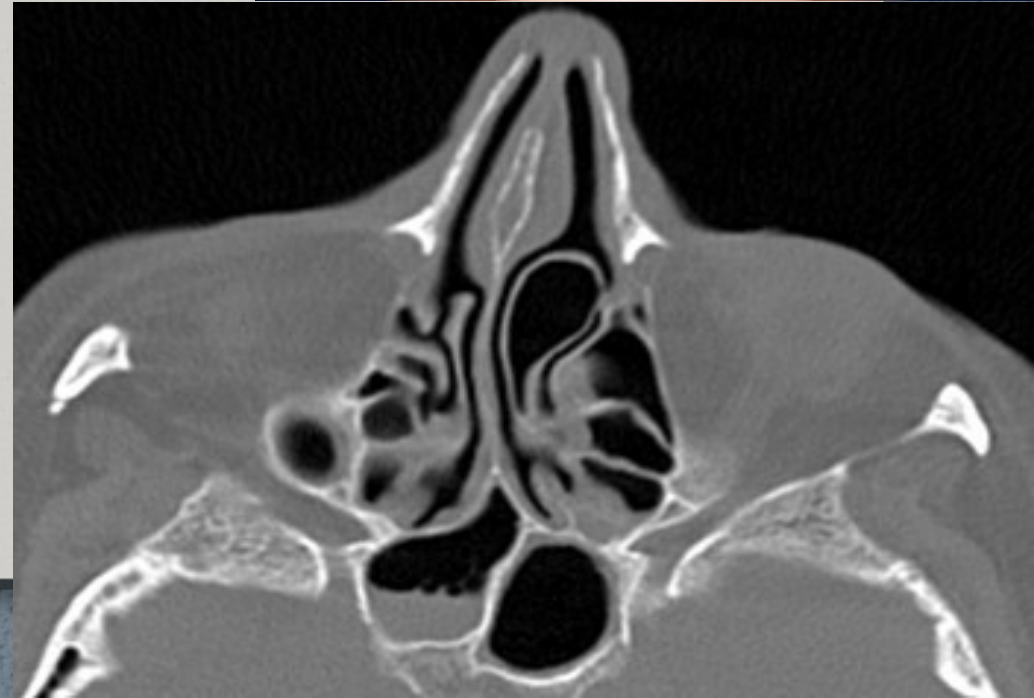
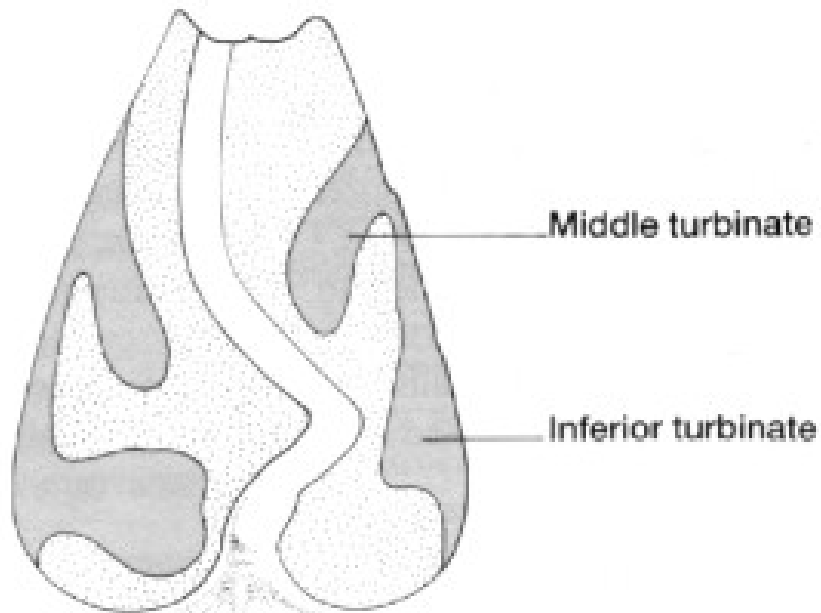
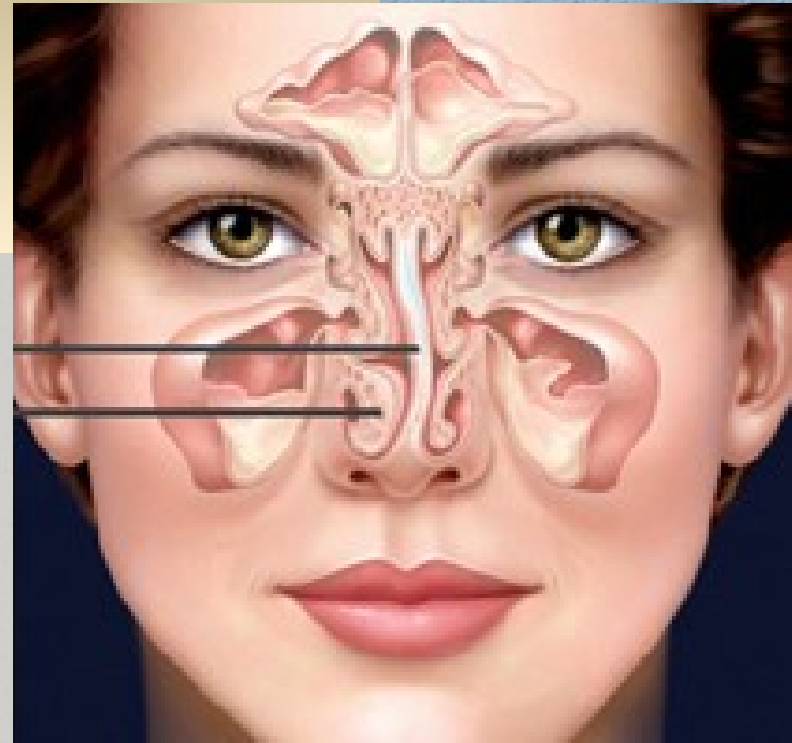


Septal Patolojiler

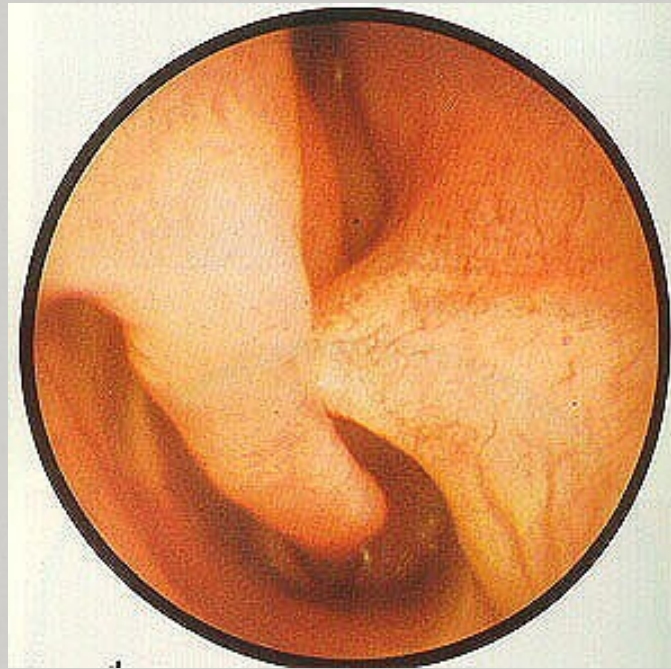
- Septal deviasyonlar ve septumdaki spurlar*
- Septal perforasyon
 - Septal cerrahi
 - Travma
 - Kokain kullanımı
 - Granülomatöz hastalıklar

*:Spur;Mahmuza benzer sivri kemik parçası.

Septal Deviasyon



Septal Kret + Septal Perforasyon



İnflamasyon

- Üst solunum yollarındaki infeksiyöz veya alerjik durumlarda burun mukozasının kan akımı artar.
- Hassaslaşan mukoza üzerine uygulanan travma (burun temiz-leme) veya irritasyon kanamaya yol açabilir.

Tümörler

- Burun ve paranasal sinüs bening ve malign tümörleri epistaksisin önemli sebeplerinden biridir.
- Özellikle bir sebep bulunamayan tekrarlayan epistaksislerde mutlaka araştırılmalıdır



Granulomatöz Hastalıklar (Wegener Gr.)



Hastanın Değerlendirilmesi

➤ Hızlı anamnez,

Mevcut bir **sistemik hastalı**ğın varlığı:

-HT, KOAH, ASKH, KBY

-Kronik alkolizm, Koagülasyon bozukluğu

-Enfeksiyon veya cerrahi müdahale

▪ **Travma** varlığı

▪ **Antikoagülan veya anti-agregan** tedavi

▪ **Diğer ilaçlar**ın kullanımı

▪ Herediter hemorajik telanjiektazi

▪ Von Willebrand hastalığı

▪ Hemofili

• Epistaksis kaynağı tespitinde iyi bir öykü ve fizik muayene kaynağı bulmada yeterlidir....



◦ Öyküde;

- Tekrarlayan ataklar
- Hangi tarafta olduğu
- Varfarin, NSAİ, heparin ve aspirin gibi ilaç kullanımı
- Alkol veya kokain kötüye kullanımı
- Travma ve geçirilmiş cerrahi
- Ailesel ve kişisel pıhtılaşma bozuklukları

- Havayolu değerlendirilmesi,
- Hemodinamik bozuklukların tespiti ve tedavisi
- İV damar yolu açılması
- TA ölçülmesi
- Gerekirse sıvı replasmanı
- Croslanmış kan istenmesi
- Pıhtılaşma bozukluğu tespiti ve tedavisi
- Laboratuvar incelemeleri
 - Tam kan sayımı, kan grubu tayini, PT, PTT, trombosit sayımı, kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, serum faktör VIII düzeyi

Anterior Rinoskopi

- Kanama yeri saptanması için yapılacak ilk işlemdir.
- Hem kanama odağının hem de diğer septal veya nasal patolojilerin saptanmasında kullanılabilir.
- Kanama odağının görülebilmesi için yapılan pıhtı aspirasyonuna da olanak sağlar.



Nazal Endoskopi

- Rinoskop anteriorda saptanamayan kanama odaklarının bulunmasına olanak sağlar.
- Ayrıca posterior yerleşimli herhangi bir lezyonun (tm, vaskulit, polip,vs.) görülebilmesi için gereklidir.



Tedavi

- Hastanın oturtularak sakinleştirilmesi
- Nazal kavitedeki pıhtıların temizlenmesi için hasta sümkürtülür.
- Trotter pozisyonunda burnun sıkılması
- Vazokonstrüktör+anestezikli pamuklu tampon
- Burun köküne ve enseye soğuk uygulama



- ❖ Muayene ve nazal tampon için hazırlık yapılmalıdır.
- ❖ Acil serviste, önceden hazırlanmış, kolayca ulaşılabilecek şekilde bir epistaksis kitine ve müdahale arabasına sahip olunmalıdır.
- ❖ Epistaksis kitinde bir
- ❖ **nazal spekulum, bayonet forseps, alın lambası,**
- ❖ **aspirasyon kateteri, pamukyara tamponları,**
- ❖ **% 0.05'lik oksimetazolin ve % 4'lük lidokain solüsyonu,**
- ❖ **gümüş nitrat çubuğu,**
- ❖ **ve anterior ve posterior tampon için emilebilir** ve emilemeyen birkaç tampon materyali bulunur

- İyi bir **ışık kaynağı**, **aspiratör** ve **nazal spekulum** bir araya getirilmelidir.
- Hasta **koklama pozisyonunda** oturtulmalıdır. Koklama pozisyonu; hastanın burnunu ileriye doğru uzatırken, başını ekstansiyona getirmesive hastanın eğilmesi ile sağlanılır.
- Hasta bu pozisyonda iken işaret parmağı hastanın, burnunun ucuna dayanarak spekulum desteklenmeli vespekulum, sapı yere paralel bir şekilde hastanın burnunun içine sokulmalıdır.
- Kanama yerini görmek için spekulumun kaşıkları **sefalo kaudalyönde açılır** ve doğrudan hemostatik işlemin yapılması kolaylaştırılır

Ø Burun temizliği sonrası **Oksimetazolin veya fenilefrin** gibi topikal vasokonstrüktörler

Ø **Nazal bası tekniği**

koklama pozisyonunda ileriye doğru eğilirken
burun delikleri sıkıştırılır.

✓ Genellikle **hemostazı** sağlar

✓ **Anterior rinoskopi**yi kolaylaştırır

Kimyasal koterizasyon

- o Nazal bası 2 kez başarısız olursa,
- o Gümüş nitratla koterizasyon
 - ❖ 1/1 oranında %0.05'lik oksimetazolin ve %4'lük lidokain'le ıslatılmış pamuk ile nazal mukoza anestezisi
 - ❖ Kanayan yer görülmelidir.
 - ❖ Gümüş nitratlı çubuk kanama yerinin proksimaline sürülür.
 - ❖ Her iki tarafa kesinlikle uygulanmaz.
 - ❖ 4-6 hafta ara verilir (perf)

Trombojenik köpük ve jeller

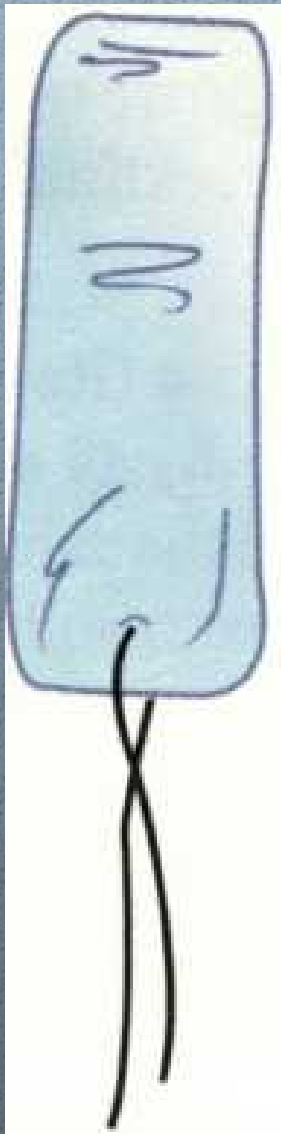
- Nazal baskı ve kimyasal koterizasyon başarısızsa **Gelfoam®** (Pfizer, Inc., New York, NY) **ve Surgicel®** (Ethicon, Inc., Somerville, NJ) Kanayan yerin üstüne eşzamanlı
- Emilebilir **Floseal®** (Baxter, Deerfield, IL)
- Enjektör içinde trombinle karıştırılır
- Emilemeyen tamponlara iyi bir alternatif.
- Hasta menmuniyeti iyi,
- Rahatsızlık hissi daha az

Laryngoscope. 2005 May;115(5):899-902.

Prospective, randomized, controlled clinical trial of a novel matrix hemostatic sealant in patients with acute anterior epistaxis.

Mathiasen RA, Cruz RM.

Kaiser Permanente Medical Center, Oakland, California, USA.



Kuru



Islatılmış



Merocel® nazal süngerin kuru (sol) ve ıslatılmış (sağ) formları.

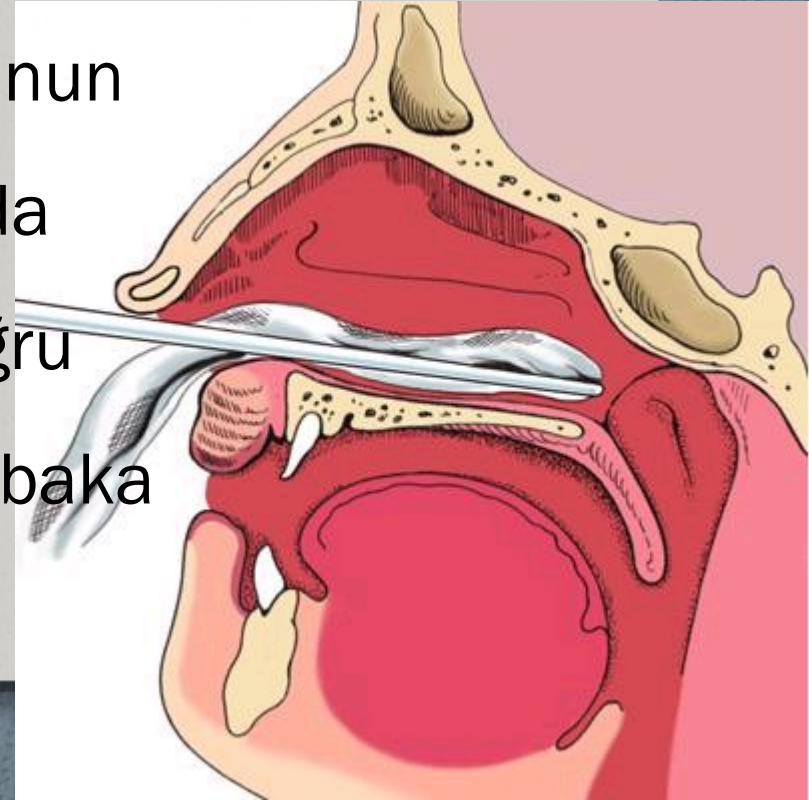
Nazal tamponlar

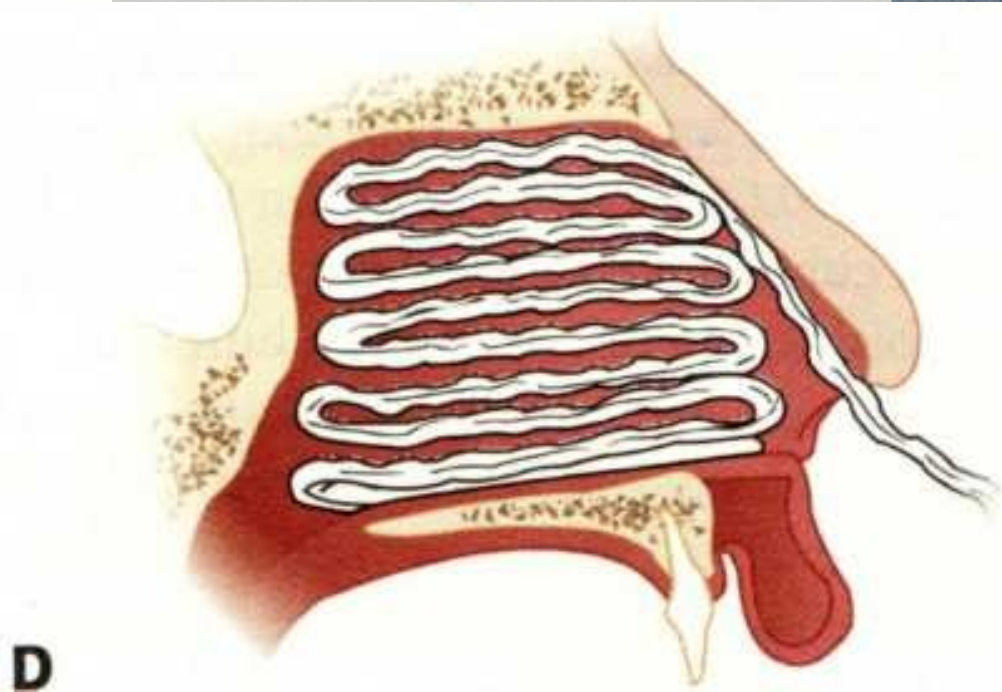
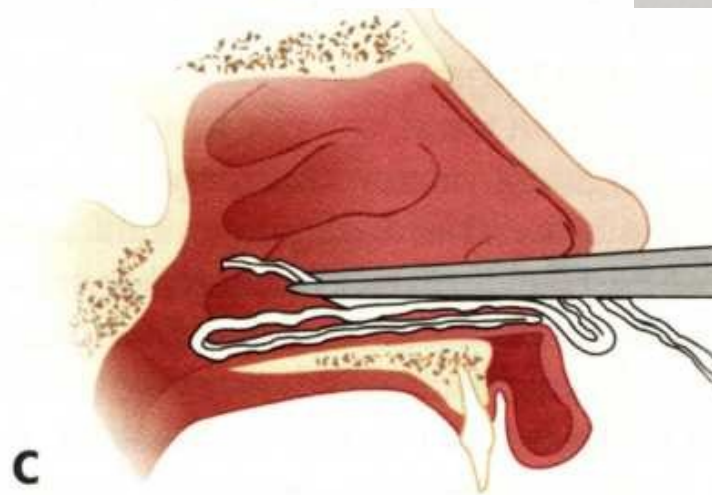
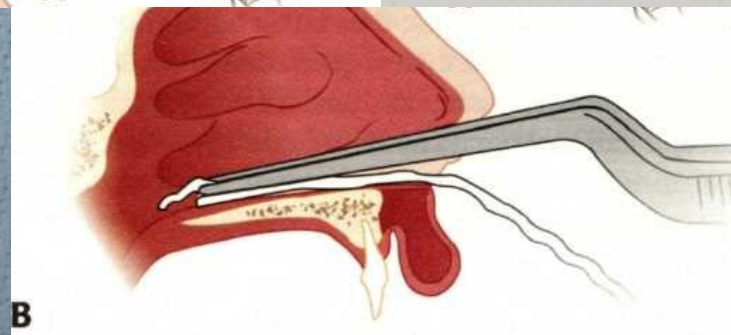
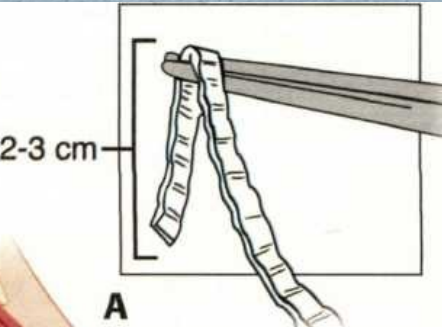
- Anterior veya posterior tampon
- İnatçı kanamalarda arter ligasyonu, anjiyografi ile embolizasyon



Anterior Nazal Tampon

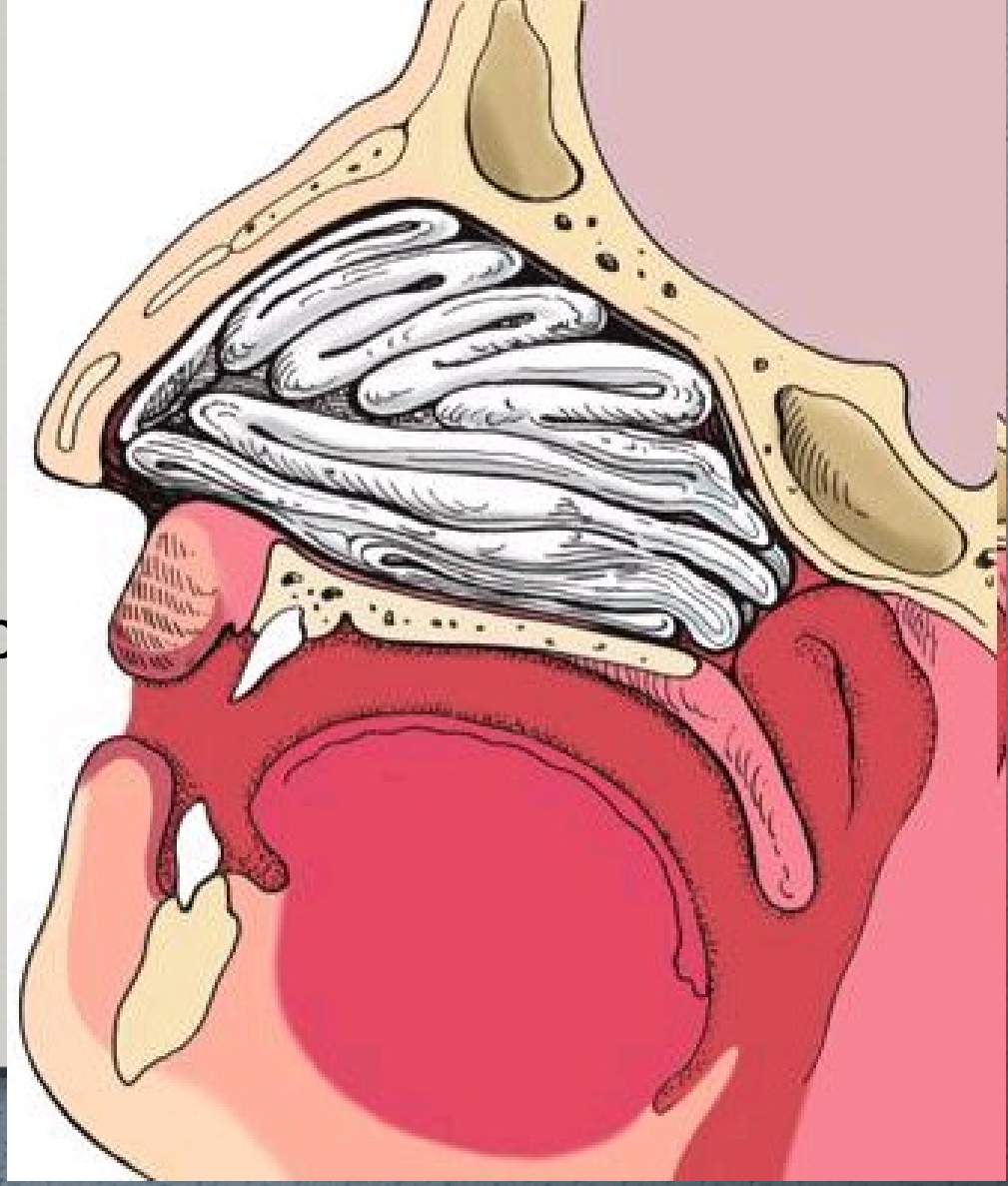
- Anterior kanamalarda anterior nazal tampon konulur
- Uzun şeritler halindeki gaz tamponlar, burun spekulumunun arasından direkt görüş altında nazal tabandan yukarıya doğru akordeon tarzında tabaka tabaka yerleştirilir





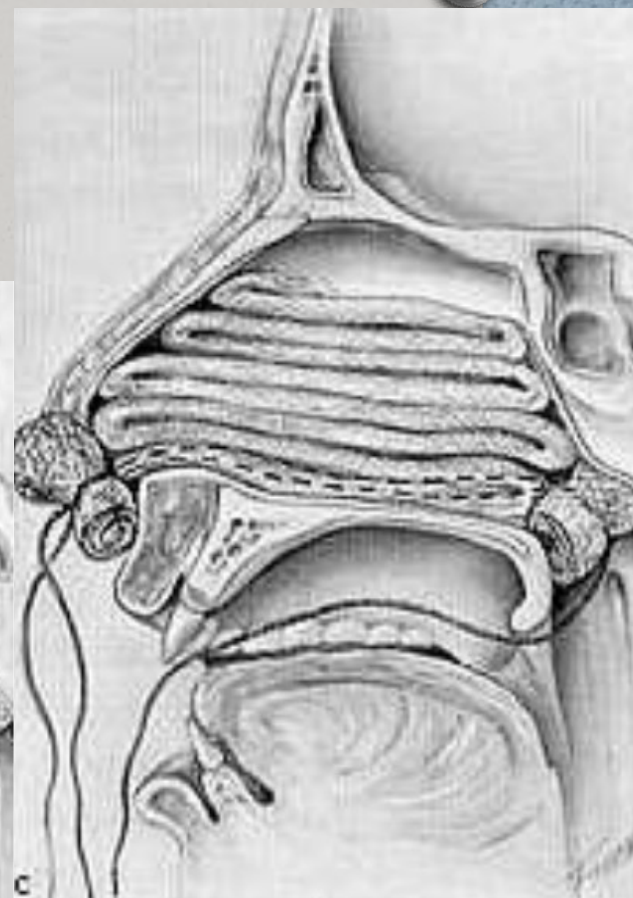
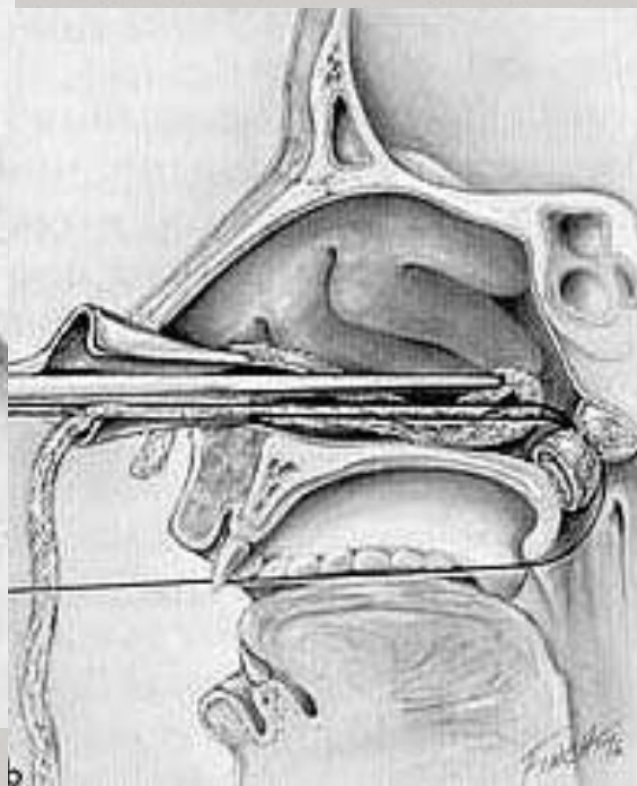
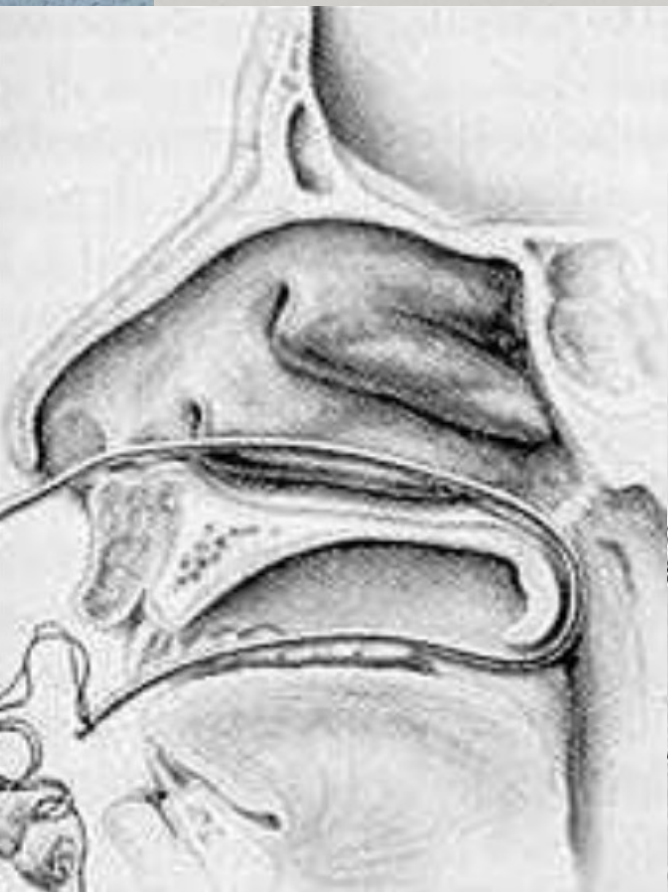
Anterior Nazal Tampon

- o Heriki nazal kaviteye uygulanmalıdır
- o Genellikle 48 saat burunda kalır
- o Proflaktik antibiyoterapi başlanmalıdır

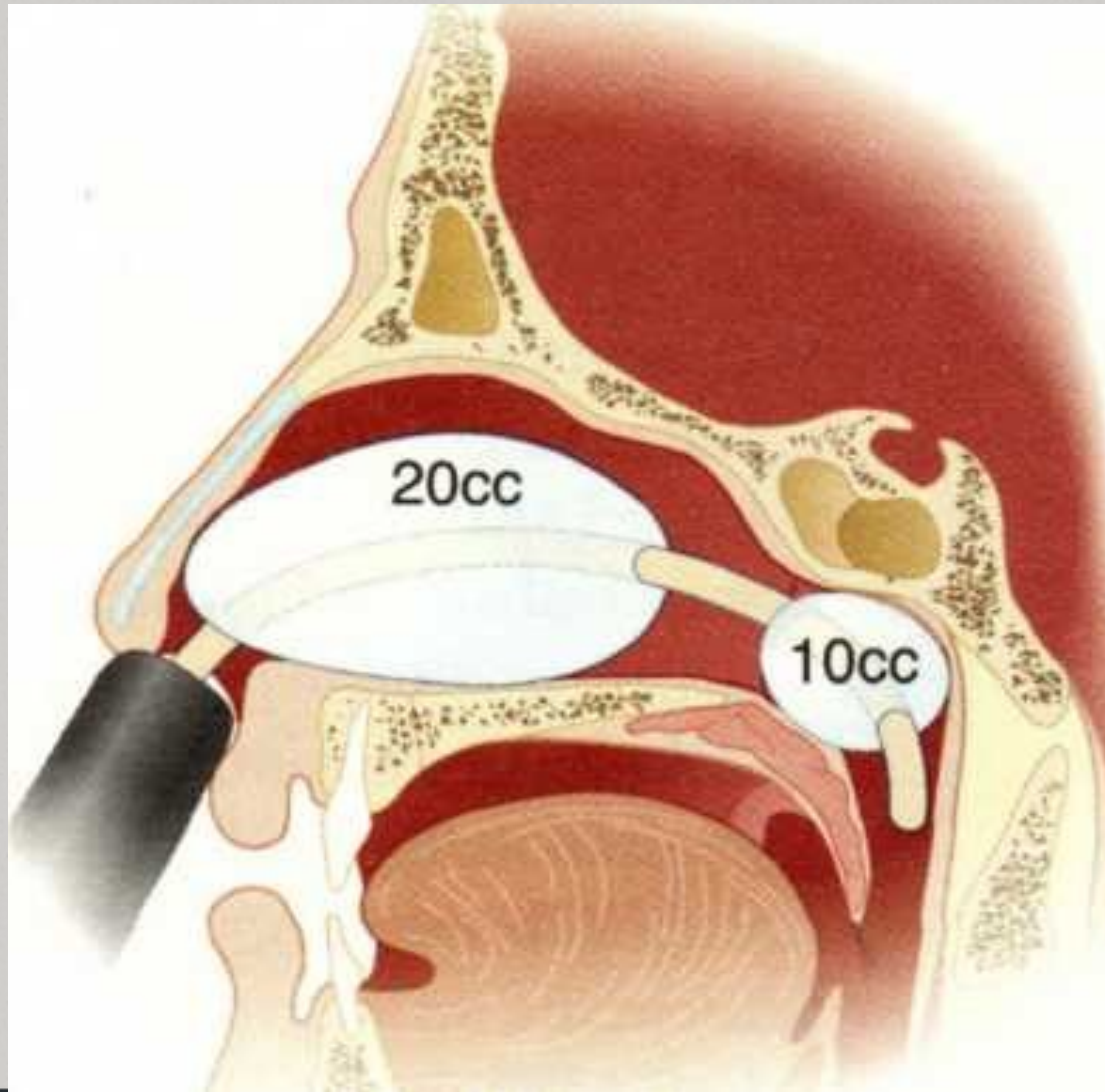


Posterior Nazal Tampon

- Kanamanın posterior kökenli olduğu durumlarda posterior tampon konulur
- Kullanılabilecek birkaç yöntem vardır
 - Foley kateter
 - Nazal balon kateter
 - Posterior + anterior tampon
- Yerleştirildikten 48-72 saat sonra çıkartılır



Anterior ve posterior tampon

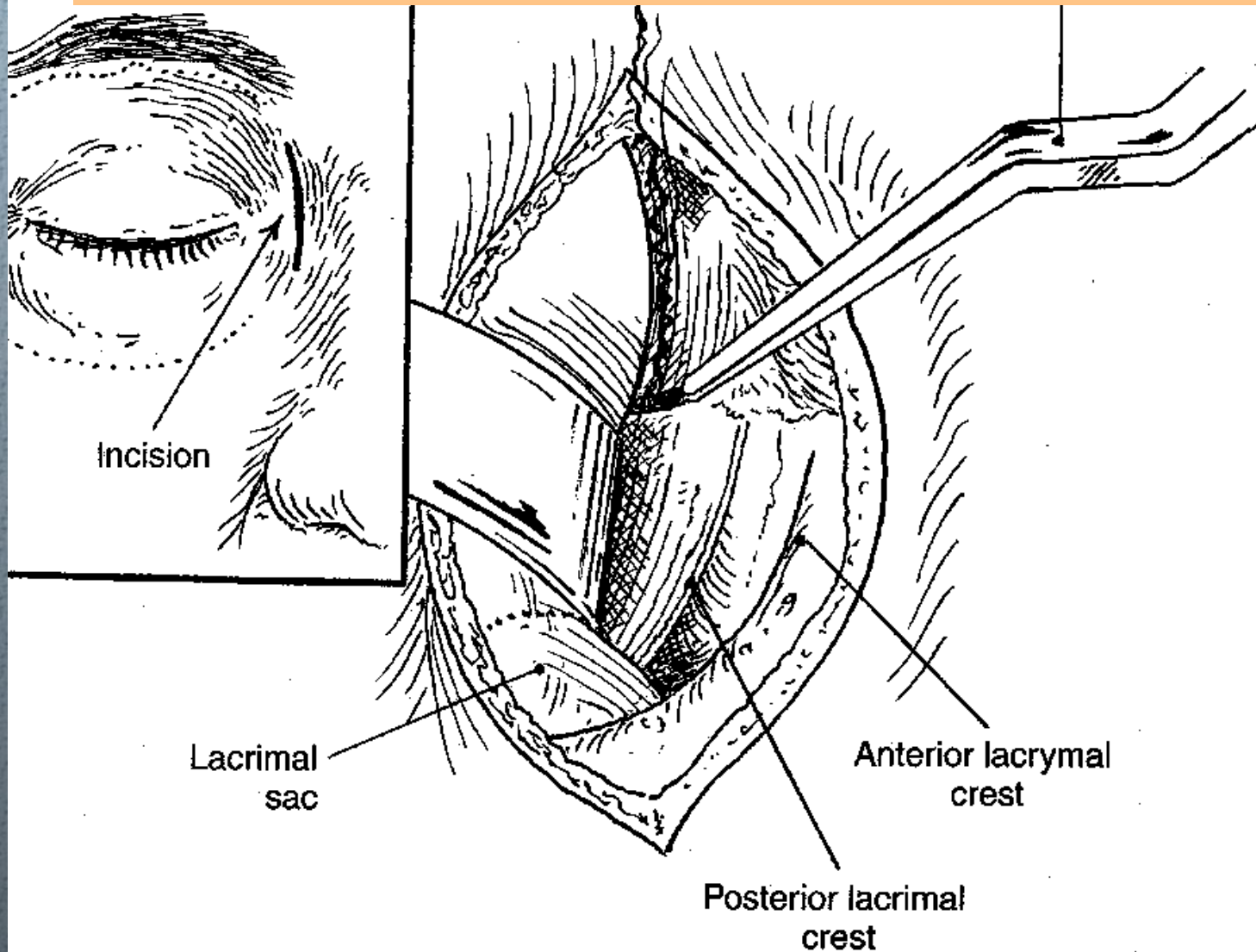


Arter Ligasyonu

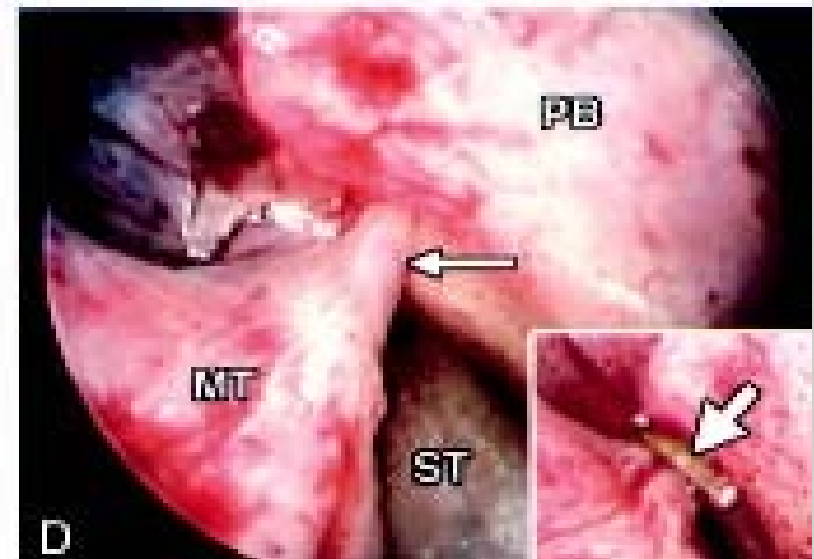
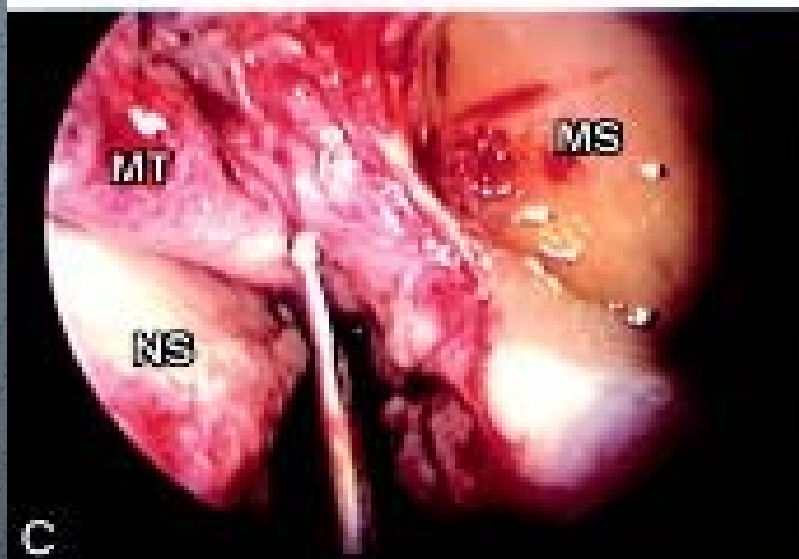
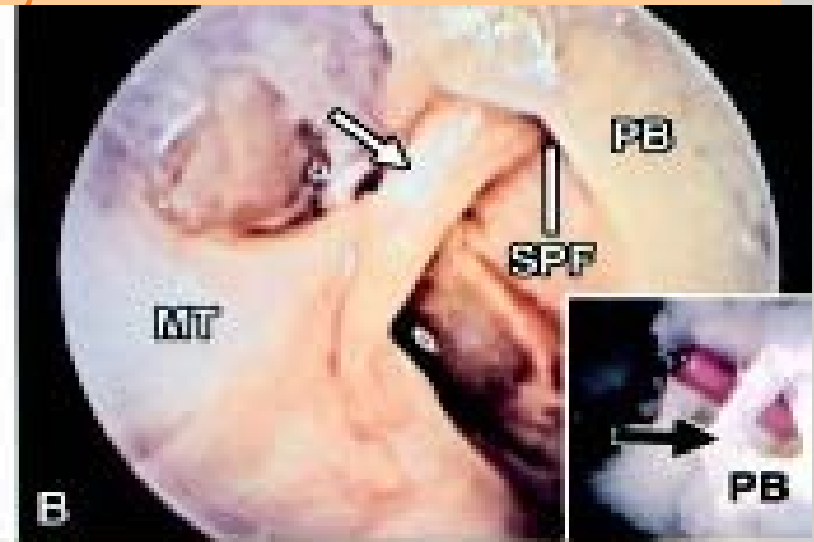
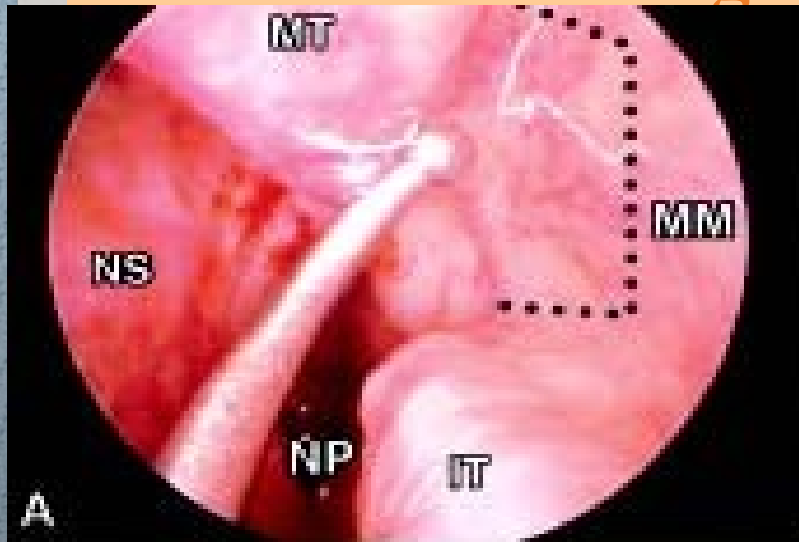
Endikasyon;

- Konservatif yöntemlerin başarısızlığı
- Posterior nazal tamponun riskli olduğu durumlarda
- Pulmoner veya kardiyovasküler sorunu olanlarda
- Transfüzyon sorunu olanlarda

Ant./post. ethmoidal arter ligasyonu



Transnasal spheno-palatine arter ligasyonu



Taburculuk ve takip

- Kanama kontrol altına alınmışsa,
- Gözlem döneminde hemodinamik stabilite sağlanmışsa,
- Anterior epistaksis varsa

EVE GÖNDERİLEBİLİR.....

- Hastaya basit teknikler öğretilir
- Oksimetazolin gibi inhale kortikosteroid yazılabilir
- Terapotik varfarin tedaviye devam
- NSAİİ 3-4 gün ara verilir
- Emilen veya emilemeyen tamponlarda Amoksisilin klavunat (ilk doz acilde)
- Emilemeyen tamponlar 2-3 gün sonra acil veya KBB tarafından çıkarılır

○ Posterior tampon uygulanan hastalar

➤ Komplikasyon takibi

➤ Hemostaz takibi

○ Mutlaka yatırılması gerekir



TEŞEKKÜRLER

