

ERZURUM VE ÇEVRESİNDE ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMA NEDENLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Dr. Hülya UZUNİSMAİL (x)
Dr. Arif YILMAZ (xx)
Dr. Murat SELEK (xxx)

ÖZET

Ağustos 1986 -Temmuz 1987 arasındaki 11 aylık dönem içinde kliniğimize yatırılan, üst gastrointestinal kanamalı 52 hastaya mümkün olduğunca erken endoskopik inceleme yapılarak, kanama nedenleri bulunmuş, hastaların yaşları, gerekli olan kan miktarları, operasyona gidiş ve mortalite oranları gibi özellikleri değerlendirilmiştir.

GİRİŞ

Üst gastrointestinal sistem kanamalarının % 90-95' inde kanama nedenleri peptik ülserler, akut erosiv lezyonlar, özofagus varisleri, Mallory-Weiss rüptürleri veya mide kanserleridir. Diğer nedenler arasında telanjiektaziler, Dieulafoy vasküler malformasyonları ve anjiyodisplaziler sayılabilir 1,2,3.

1969 yılında, Palmer⁴, üst gastrointestinal kanamalı hastalara hemen ilk 24 saat içinde endoskopi yapılmasını önermiş, ancak daha sonraları yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda, endoskopinin tanıda üstünlüğünün kabul edilmesine rağmen, hastaların tedavi planlarında, hastanede kalış sürelerinde, operasyona gidiş ve mortalite oranlarında anlamlı bir değişiklik olmadığı gösterilmiştir 5.6.7.8.9.

Allen⁹, acil endoskopinin sadece cerrahi girişim düşünülen hastalara yapılmasını önermiş, Graham⁵, birkaç gün geç yapılmasını ileri sürmüş, Dronfield⁷ ise acil radyoloji servisinin bulunduğu bir hastanede, acil endoskopinin gerekli olmadığını savunmuştur.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğr. Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanı

(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Acil endoskopi çalışmalarını değerlendiren Eastwood¹⁰, balon tamponadı ya da vazokonstriktör infüzyonu gerektiren özofagus varis kanamalarında, acil endoskopinin tedavi planını etkilediğini ve cerrahi girişim gerekecek hastalarda lezyonun lokalizasyonunun önceden saptanmasının yararlı olacağını belirtmiştir, ancak kanama durdurulduktan sonra yapılacak bir endoskopinin çok daha doğru sonuç verdiğini, bu durumda da çabuk iyileşen lezyonlara tanı konamayacağını öne sürmüştür.

Schaffner³, kanaması majör, stabil hale getirilemeyen, hayat kurtarıcı bir cerrahi girişime gerek duyulan hastalarda hemen, stabilleşmiş, ancak kanaması devam edenlerde mümkün olan en kısa süre içinde endoskopi yapılmasını önermiştir. Yazar, kanaması durmuş olan hastalarda erken endoskopinin hala tartışmalı olduğunu ileri sürmüş, fakat özellikle kanaması durup tekrar başlayanlarda önceden yapılmış endoskopinin avantajlarını da vurgulamıştır.

Acil endoskopinin kanamayı artırdığı ya da yeniden başlattığı, çalışmalarda belirtilmemiştir^{5.6.7.8.9}. Özofagus varisleri için de zararlı bulunmamıştır^{4.10}.

MATERYEL VE METOD

Çalışmamız, Ağustos 1986-Temmuz 1987 arasındaki 11 aylık dönem içinde kliniğimize "Üst gastrointestinal Kanama" tanısı ile yatırılan 52 hastayı içermektedir.

Hastaların hematemez veya melena ile getirilmeleri, hematemez melena anamnezi olanların ise nazogastrik aspirasyonlarının kanlı olması, aynı gün ya da daha sonra yapılan dışkı kontrollerinde gizli kan varlığı, kanama kriterleri olarak kabul edilmiştir.

Endoskopi kontrendikasyonu taşımayan hastaların önce hemodinamik stabilizasyonları sağlanmıştır. Bunun için hematokrit değerinin % 25'in üzerinde olması, hipovolemi belirtilerinin olmaması ve gastrik lavajda minimal kanama olmasına dikkat edilmiştir. Yöremizde kan temin etme gücünün olmasına rağmen, minör kanaması olan hastalar için bile endoskopik muayeneden önce el altında kan bulundurulmasına özen gösterilmiştir. Ortalama 2 gün içerisinde endoskopi uygulanmıştır.

Endoskopiden önce, hastalara herhangi bir premedikasyon yapılmadan topikal farenks anestezisi uygulanmış, özofagus varisi saptananlarda mideye girilmemiş, malignite gözlenen ve mide ülseri saptanan hastalarda, birkaç gün sonra uygulanan ikinci bir endoskopi ile biopsi alınmıştır.

BULGULAR

11 ay içinde kliniğimize üst gastrointestinal kanama tanısı ile 52 hasta yatırılmıştır. Hastaların 35'i erkek (% 67,3), 17'si kadındır (% 32,7). En genç hasta

15, en yaşlı hasta 73 yaşında olup yaş ortalaması 47,9' dur. Hastaların kan grubu 20 olguda A Rh pozitif (% 38,5), 20 olguda O Rh hpozitif (% 38,5), 4 olguda B Rh pozitif (% .7,7), 4 olguda AB Rh pozitif (% 7,7), 1 olguda A Rh negatif (% 1,9), 1 olguda AB Rh negatif (% 1,9) ve 2 olguda O Rh negatif (% 3,8) olarak bulunmuştur.

Hastaların 42'sinde (% 80,7) hematemez ya da hematemez, melena anamnezi, geri kalanında ise sadece melena olduğu gözlenmiş, yatış hematokritleri ortalama % 30,1, ortalama kan gereksinimi ise 2,2 ünite olarak bulunmuştur.

34 hasta birinci, 15 hasta ikinci, 2 hasta üçüncü ve 1 hasta dördüncü kanama nedeniyle yatırılmıştır. Olguların 16'sında (% 30,7), kanamadan önce aspirin alımı anamnezi olup, bu hastaların 6'sında mide ülseri, 5'inde mide ve duodenumda erosiv lezyonlar, 2'sinde duodenal ülser, 2'sinde duodenit ve 1'inde mide kanseri saptanmıştır.

Hastaların aylara göre gelişi şöyledir: 1986 yılı ağustos ayında 2, eylülde 3, ekimde 2, kasımda 5 ve aralıkta 8, 1987 yılı ocak ayında 6, şubatta 5, martta 5, nisanda 3, mayısta 2 ve haziranda 11 hasta başvurmuştur. Haziran ayı içinde yatırılan hastaların 4'ünde özofagus varisi saptanmıştır, özofagus varis kanaması olan diğer 4 olgu, ağustos, ekim, kasım ve aralık aylarında başvurmuşlardır.

2 hasta tıbbi önlemlerle durdurulamayan kanama nedeniyle operasyona verilmiş, 2 olgu kaybedilmiştir.

Kanama nedenleri, 13 olguda mide ülseri (% 25), 12 olguda duodenal ülser (% 23,1), 10 olguda mide ve duodemunda erosiv lezyonlar (% 19,2), 8 olguda özofagus varisi (% 15,4), 2 olguda mide kanseri (% 3,8) ve 1 olguda özofagus kanseri (% 1,9) olarak saptanmıştır. Geri kalan 6 olguda (% 11,6), kanamaya neden olan lezyon tam olarak saptanamamış, endoskopik olarak bunlardan biri normal bulunmuştur. Diğer 5 olguda ise duodenit saptanmış, bunların 2' sinde aşırı ödem ve deformasyon nedeniyle postbulber bölgeye geçilememiştir.

TARTIŞMA

Üst gastrointestinal kanamalarda erken endoskopi uygulamada amacımız, farklı tedavi planı gerektiren özofagus varis kanaması olasılığını ekarte etmek, ayrıca durdurulamayan ya da tekrarladığı için cerrahi girişim gerekebilecek bir hastada lezyonun lokalizasyonunu önceden saptamak olmuştur.

Hastalarımızın % 15,4'ünde özofagus varisleri olduğu gözlenmiştir. Kanama nedenlerini inceleyen ülkemize ilişkin bir çalışmada, özofagus varis kanaması insidensi % 3 olarak bildirilmiş (11,) diğer yayınlarda ise bu oran daha yüksek bulunmuştur % 18,7 (4) ve % 20 (5). Özofagus varisi kanamalarında fizik muayene bulguları hekimi yönlendirir. 1 hastamızda karaciğer sağ lobunu kaplayan kist

hidatiğe bağlı hepatomegali, 3'ünde splenomegali, 2'sinde asit, kollateral gelişimi ve splenomegali bulunmuş, 2 olguda ise pozitif fizik muayene bulgusu saptanmamıştır.

Aşırı hematemez nedeniyle yatırılan bir hastamız, 67 yaşında olup hematokrit değerri % 20 olarak bulunmuş, yaşı ve majör kanamanın varlığı nedeniyle cerrahi girişime aday olan bu hastada özofagus kanseri saptanmıştır.

Durdurulamayan kanama nedeni ile operasyona verilen iki hastadan birinde mide ülseri bulunmuş, lokalizasyon ameliyat öncesi saptanmıştır. İkinci hastada bulbus ödemli görölmüş, postbulber bölgeye girilememiş, operasyonda ise duodenal ülser saptanmıştır.

Duodenal ülser oranı çalışmamızda % 23,1 olarak değerlendirilmiştir, bu oran diğer çalışmalarda ise % 27,7 (4), ve %26,5(5), olarak bildirilmiştir.

Kanama nedenleri arasında mide ülseri oranı % 25 olarak bulunmuştur. Literatürde mide ülseri oranı % 12,57(4), % 21,1(5) ve % 3,01 (11) olarak bildirilmiş olup, sonuçlarımız Graham (5) grubunun sonuçlarına yakın olarak değerlendirilmiştir.

Özofagus, mide ve ducdenumdaki eroziv lezyonların oranı % 19,2 olarak bulunmuştur, bu oran Palmer tarafından (4) % 9, Graham tarafından (5) % 2,1 olarak bildirilmiştir.

Çalışmamızda % 11.6 olguda kanayan lezyon saptanamamıştır. Dronfield'in (7) 162 hastayı içeren serisinde kanayan lezyonun açıklanamadığı, yada normal endoskopi bulgularının saptandığı hastaların oranı % 30.2 olarak bildirilmiştir.

Sonuç olarak, üst gastrointestinal kanamalı olan hastalarda kanama nedeninin ve lokalizasyonunun erken endoskopi ile saptanmasının, özellikle özofagus varisi olan,yada cerrahi girişim gerekecek hastalarda yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

SUMMARY

Upper gastrointestinal system bleeding causes and features, observed in Erzurum and suburban areas.

During the period of 11 months, between august 1986 and july 1987, 52 patients, hospitalized for upper gastrointestinal tract hemorrhage have been examined by endoscopy, done as soon as possible and the bleeding causes have been found. Their age, the rate of necessary amount of blood to be transfused, undergoing to surgery and mortality have been evaluated.

KAYNAKLAR

1. Sarris. M., Pang, G., Hunter, F.: Telangiectasias of the Gastrointestinal Tract. Report of Six Cases and Review. *Endoscopy*, 15/3: 85-88, 1983.
2. Zanten, S.J.O., Bartelsman, J.F.W.M., Schipper, M.E.I., Tytgat, G.N.J.: Recurrent Massive Haematemesis from Dieulafoy Vascular Malformations Gut, 27/2: 213-222, 1986.
3. Schaffner, J.: Acute Gastrointestinal Bleeding. *Med. Clin. North Amer.*, 70/5: 1055-1065, 1986.
4. Palmer, E.D : The Vigorous Diagnostic Approach to Upper Gastrointestinal Tract Hemorrhage. A-23-Year-Prospective Study of 1400 Patients. *JAMA*, 207: 1477-80 1969.
5. Graham, D.Y.: Limited Value of Early Endoscopy in the Management of Acute Upper Gastrointestinal Bleeding. Prospective Controlled Trial. *Am. J. Surg.*, 140: 284, 1980.
6. Keller, D.Y., Logan, G.M. (Jr): Comparison of Emergent Endoscopy and Upper Gastrointestinal Hemorrhage. *Gut*, 17: 284, 1980.
7. Dronfield, M.W. Ilmurray, Mc. M.B., Ferguson, R., Atkinson, M., Langman, M.J.S.: A Prospective, Randomized Study of Endoscopy and Radiology in Acute Upper-Gastro intestinal Tract Bleeding. *Lancet*, 1: 1167, 1977.
8. Morris, D.W., Levine, G.M., Soloway, R.D., Miller, W.T. , Marine, G.A.: Prospective Randomized Study of Diagnosis and Outcome in Acute Upper Gastrointestinal Bleeding, Endoscopy versus Conventional Radiography *Am. J. Dig. Dis.*, 20: 1103, 1975.
9. Allen, M.D., Corbett, D.B.: Routine Early Endoscopy in Upper-Gastrointestinal-Tract Bleeding. *N. Eng. J. Med.*, 304: 925, 1981.
10. Eastwood, G.L : Does Eearly Endoscopy Benefit the Patient with Active Upper Gastrointestinal Bleeding. *Gastroent.*, 72: 737, 1977.
11. Erden, S., Çalangu, S., Ünal, M.A., Büyüknar, C., Kurdoğlu, M., Baktiroğlu, S. : Akut Üst Gastrointestinal Sistem Kanamaları. VI. Türk Gastroentoloji Kongresi (22-25 Ekim). 150-153. Nurettin Uycan Mat. İstanbul. 1985.