

HEMOPTİZİ: NE YAPALIM?

Doç. Dr. Mehmet DOKUR
Biruni Üniversitesi Tıp
Fakültesi Acil Tıp AD.



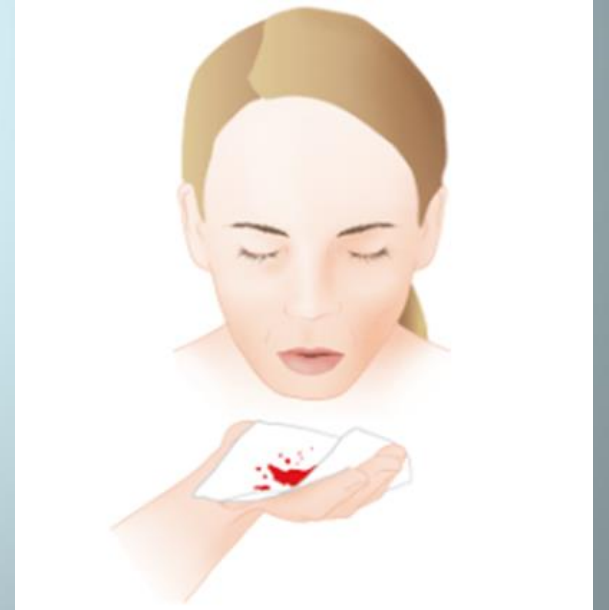
**23. İstanbul Acil Tıp
Kış Sempozyumu**

KRİTİK BAKIM

15 - 17 Şubat 2019

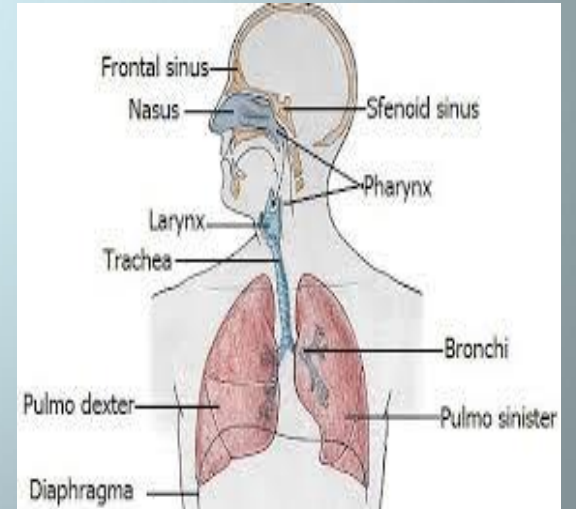
Sunum Planı

- Tanım ve giriş
- Etyoloji
- Patogenez
- Tanı ve Ayırıcı Tanı
- Tedavi



Tanım ve giriş

- Krikoid kıkırdak distalinde yer alan alt solunum yollarından kaynaklanan kanamalar hemoptizi olarak tanımlanır.
- Hemoptizi miktarına göre;
- Hafif < 20 mL/24 h,
- Orta 20-600 mL/24 h,
- Masif hemoptizi >600 mL/24 h sınıflandırılabilir.



İnsidans-Mortalite ve Önemi

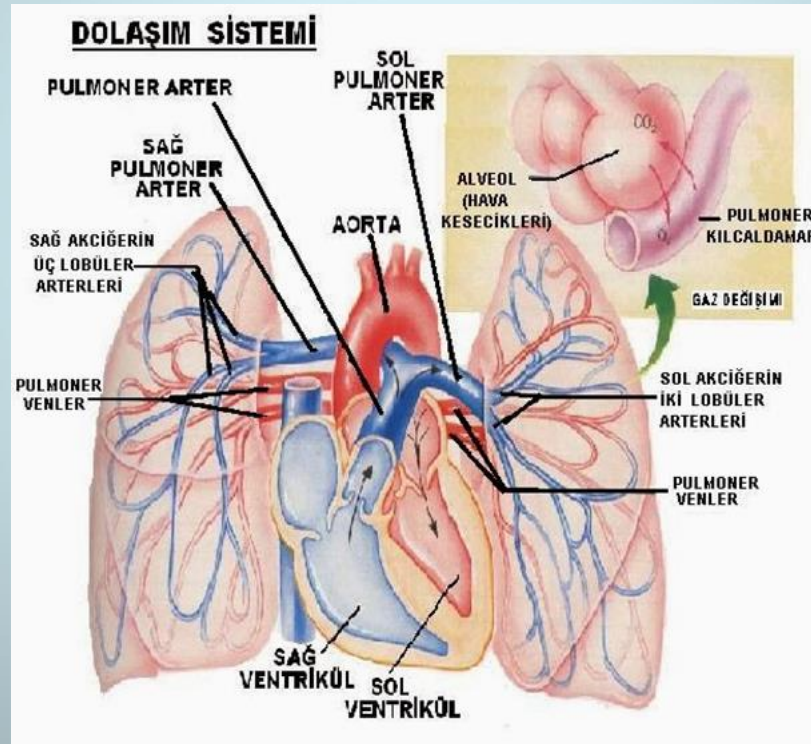
- Non-masif hemoptiziler %10–15 sıklıkta, masif hemoptiziler ise %1–4 sıklıkta görülmektedir. Hemoptizi mortalitesi ile kanama şiddeti arasında yakın bir ilişki var;
- Hemoptizi >1000 mL/24 h. ise mortalite %58,
- Hemoptizi <1000 mL/24 h ise mortalite %9.
- Malign hastalıklarda mortalite %59,
- Benign hastalıklarda mortalite %1.
- Anatomik ölü boşluğu 150 mL kan doldurabilir

Etyoloji & Patogenez

- En sık karşılaşılan nedenler gelişmiş ülkelerde akciğer karsinomu, gelişmekte olan ülkelerde ise tüberküloz ve bronşiektazi. Koagülopati!..
- Olguların %90'ından fazlasında kanama odağı bronşiyal arterlerdir (yüksek sistemik basınç, masif hemoptizi, yüksek mortalite).
- Bronşiektazi ve tüberküloz-neovaskülarizasyon
- Daha az karşılaşılan neden pulmoner arter kanamaları (Akciğer kanseri, nekrot. pnömoni ve aspergiloma-damar duvarı destrüksiyonu)

Patogenez

Akciğerlerde dual kan akımı – pulmoner ve bronşiyal damarlar (sistemik dolaşım!..)



Tanı

- Kısa anamnez (hemoptizi tanısı odaklı)
- Hızlı değerlendirme (Genel durum)
- Vital bulgular (Bilinç durumu ve C-A-B)
- Hemoptizi derecesi (Hafif-orta masif)
- Psödohemoptizi ayırıcı tanısını yap.
- Masif hemoptizide zaman kaybetme!..

Tanıda masif hemoptizi düşünüyorsanız...

Tablo 1. Masif hemoptizinin sık karşılaşılan bazı nedenleri.

Pulmoner Hastalıklar

- Bronşektazi
- Tüberküloz
- Akciğer tümörü
- Fungus topu
- Pulmoner emboli
- Nekrotizan pnömoni

Kardiyak Hastalıklar

- Mitral darlık
- Konjenital kalp hastalıkları

Hematolojik Bozukluklar

- Koagülasyon bozuklukları
- Trombosit disfonksiyonu

Vasküler Hastalıklar

- Aort anevrizması
- Pulmoner hipertansiyon
- A-V malformasyon
- Vaskülitler (Behçet, Wegener vb.)

İlaçlara Bağlı

- Antikoagülanlar (Heparin, warfarin vb.)
- Trombolitik ilaçlar
- Aspirin

Diğer

- Yabancı cisim
- Travma (vasküler - bronşiyal rüptür)
- İatrojenik (bronkoskopi, pulmoner kateterizasyon vb.)

Ayırıcı Tanı

	Hemoptizi	Hematemez
Prodrom	Öksürük/boğazda gıcık	Bulantı-kusma
Başlangıç	Öksürükle kan gelmesi	Kan kusulması
Görünüm	Köpüklü, balgam üzerinde çizgi şeklinde	Köpük yok, partiküllü
Renk	Parlak kırmızı	Kahve telvesi
pH	Alkali	Asit
İçerik	Lökosit, hemosiderin yüklü makrofajlar, mikroorganizmalar	Gıda parçaları
Feçes	Guaiac reaksiyonu negatif	Melena

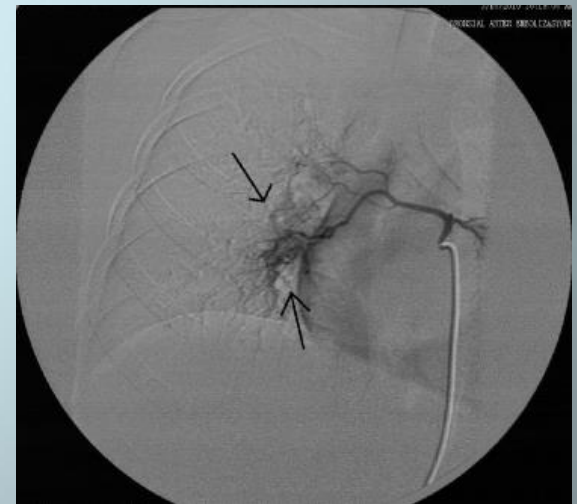
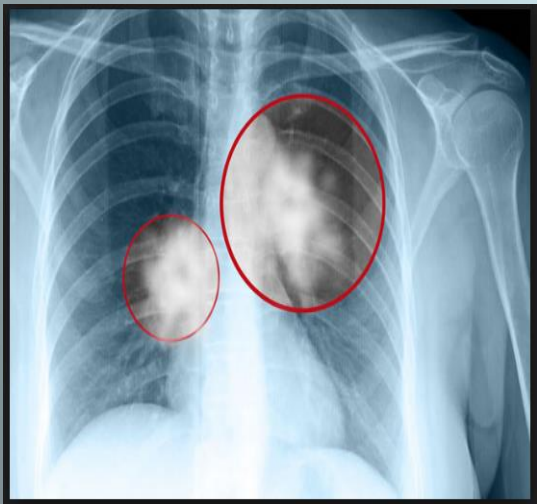
Fizik Muayene

- Hemoptizide kanama odağını tespit etmede sıklıkla yetersizdir.
- Nasal muayene psödohemoptizi tanısında önemli- özellikle epistaksis-rinoskopi
- Kardiyak muayene, eşlik eden kardiyak hastalıkları belirlemede,
- Göğüs muayenesi, eşlik eden göğüs hastalıkları tanısında önemli.

Tanısal Değerlendirme

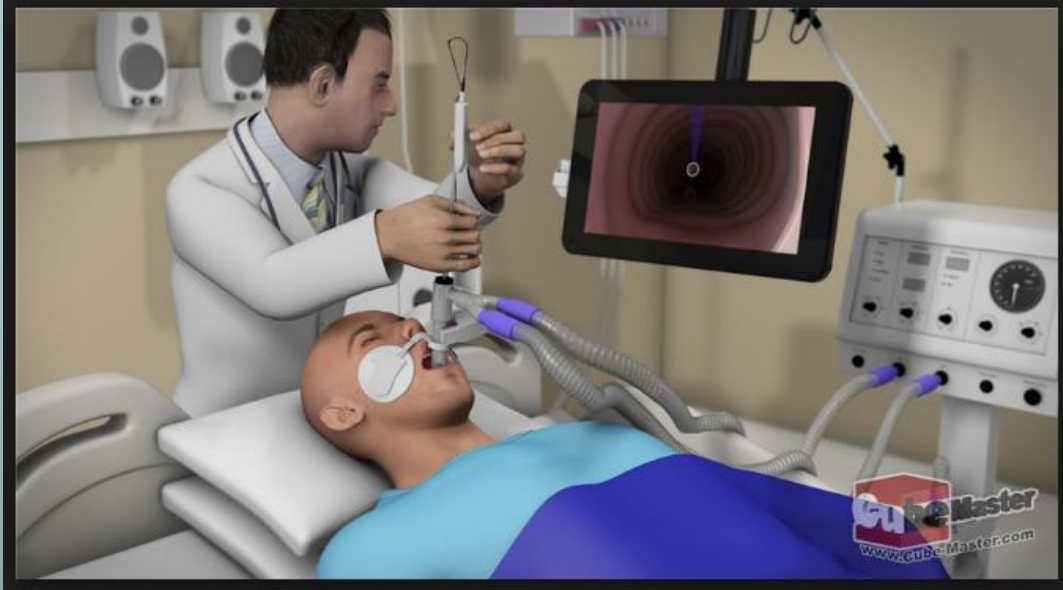
- Laboratuvar tetkikleri (Hemogram, acil biyokimya, CRP, PT-aPTT-INR, Kan grb., K.gazı)
- Radyolojik tetkikler:
- PA AC grafisi: Etyolojik tanıya yardımcı olur
- Toraks BT (HRCT): Etyolojide tanısal
- Bronşiyal arteriyografi: Kanama odağını saptar
- BT anjiyografi
- Bronkoskopi: Tanısal ve girişimsel tedavi

Radyodiagnostik



Bronkoskopi

- Yatak başında yapılabilir
- Bronşiyal lümen lezyonlarını görüntülemeye ve kanayan odağı durdurmada önemli.



Tedavi

- Asfiksinin önlenmesi ve hemodinamik stabilizasyon
- Kanamanın durdurulması
- Primer hastalığın tedavisi

Tedavi

Orta / ciddi hemoptizde;

- C-A-B
- Monitörizasyon (Kardiyak, sPO₂, TA)
- Geniş çaplı intravenöz yol açılmalı
- Oksijen desteği (spO₂ >%95 tutulmalı)
- Havayolunun stabilizasyonu (Entübasyon, MV)
- Kan transfüzyonu ve faktör replasmanı, AB
- Uygun pozisyon (Dekübitis pozisyonu)

Tedavi

Kanamamanın durdurulması kapsamında;

- Bronkoskopik yöntemler,
- Arteriyel embolizasyon (Girişimsel radyolojik)
- Cerrahi girişimler
- Ancak vital bulguların stabil tutulması çok önemli (Sıvı-elektrolit-kan ürünleri replasmanı)
- Gerektiğinde entübasyon, derin aspirasyon, MV ve YB takibi

Bronkoskopi

- Stabil hastalarda fiber optik, stabil-olmayan hastalarda rijit bronkoskopi kullanılır



Bronkoskopi:

- Fiberoptik:

- Görüntü kalitesi iyi
- Daha ufak segmentlere ulaşım
- YBÜ'de yatakbaşı uygulama imkanı
- Müdahalelerde kısıtlanma
- Kan emme kapasitesi düşük

- Rijid:

- Daha iyi kan emme kapasitesi
- Daha fazla müdahale imkanı
- Kullanıcının yetenek ve tecrübesi önemli

Masif Hemoptizide Spesifik Tedavi:

- Topikal tedavi;
 - Balon tamponad
 - Topikal koagülanlar (trombin, fibrinojen-trombin kombinasyonu)
 - Soğuk tuzlu su
 - Topikal epinefrin (1:20 000)
- Farmakolojik yöntem;
 - Vazopressin
 - Lazer/elektrokoter uygulaması
 - Kanayan damarın anjiografik oklüzyonu
- Cerrahi tedavi (pulmoner rezeksiyon)

Eve ne götürelim?

- Masif hemoptizide hızlı tanı ve tedavi
- Vital parametreleri sürekli kontrol et.
- Geniş damaryolu ile dolaşımı
- Geniş hava yolu ile solunumu garantile
- Medikal ve cerrahi gereklilikleri doğru sapta.

ÇOK TEŞEKKÜRLER