
Gastrointestinal Sistem Kanamaları

Doç. Dr. Şule Akköse Aydın

U.Ü.T.F Acil Tıp AD

ATOK - 2012

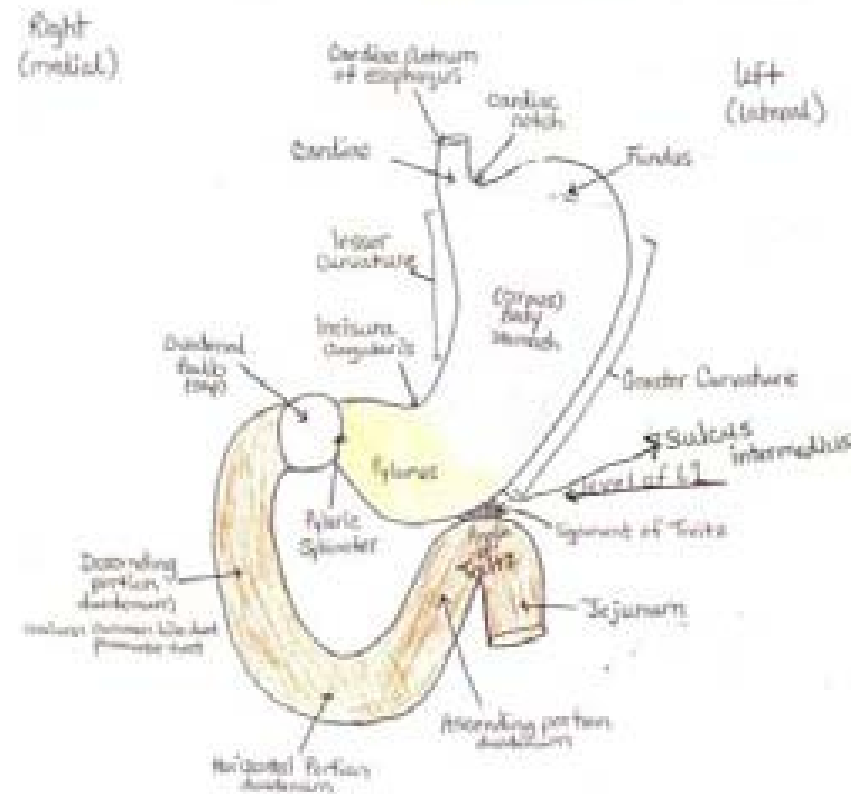
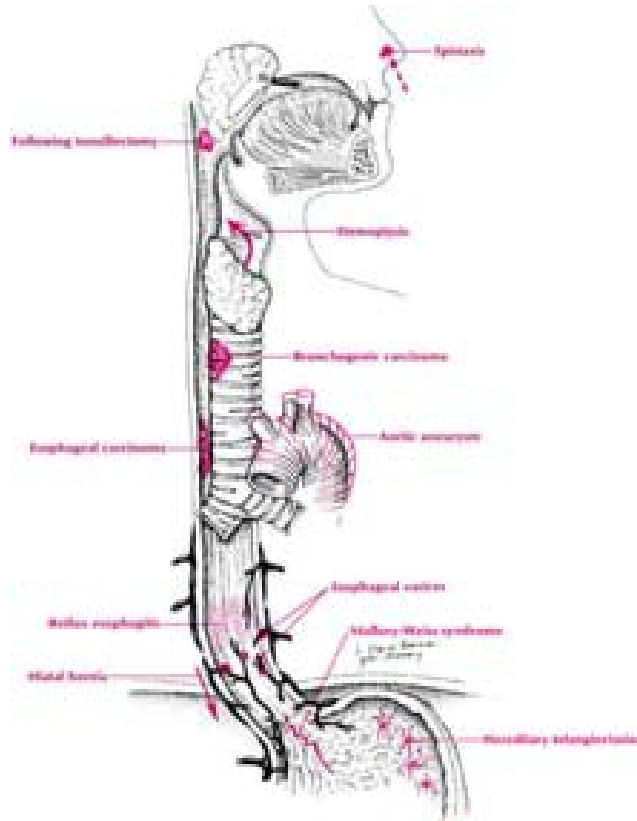
Sunum Planı

- **Tanım**
 - **Epidemiyoloji**
 - **Etyoloji**
 - **Klinik**
 - **Üst GIS kanamaları**
 - **Alt GIS kanamaları**
 - **Tanı**
 - **Tedavi**
-

Tanım

- Treitz ligamentinin proksimalinden olan kanamalar → *Üst GIS kanaması*
- Treitz ligamentinin distalinden olan kanamalar → *Alt GIS kanaması*

Tanımlar



Epidemiyoloji

- Üst GIS kanama yıllık *50-150/100.000* erişkin
 - Alt GIS kanama yıllık *20/100.000* erişkin
 - Mortalite %10 civarındadır ve 1960'lardan beri değişmemiştir
 - En sık yaşlı ve erkeklerde görülür
-

Etyoloji

BOX 22-1

ETIOLOGY OF SIGNIFICANT GASTROINTESTINAL (GI) BLEEDING IN ADULTS*

Upper

Peptic ulcer disease
Gastric erosions
Varices
Mallory-Weiss tear
Esophagitis
Duodenitis

Lower

Diverticulosis
Angiodysplasia
Upper GI bleeding
Cancer/polyps
Rectal disease
Inflammatory bowel disease

GİS kanamaları gizli veya belirgin olabilir

- Hematemez
 - Melena
 - Hematokezya
-

Hematemez

- Kanlı kusma
- Parlak kırmızı taze kan/
- Kahve telvesi gibi
- Üst GIS kanamalarında görülür
- Hematemez olmaması üst GIS kanamasını dışlamaz

Melena

- GI kanal lümenindeki kanın asit, çeşitli enzimler ve bakteriler tarafından sindirilmesi sonucu oluşan cıvık, pis kokulu katran renginde gaita

Klinik

- Melena genellikle üst GIS kanamalarında görülür
- Nadiren alt GIS kanaması
- Oluşması için 50-150 ml kan, 8 saat
- Bazı ilaçlar ve besinler gaitayı siyaha boyar (*demir, bizmut, pancar*)

Hemotokezya

- Rektumdan taze, parlak, kırmızı kanlı dışkılama
 - Genellikle alt GIS kaynaklı
 - Yoğun üst GIS kanamalarında da görülebilir
-

Klinik bulgu	Üst GIS kanaması	Alt GIS kanaması
Hematemez	Genellikle	Hayır
Melena	Genellikle	Nadir
Hematokezya	Nadir	Genellikle
Kanla karışık gaita	Nadir	Genellikle
Gizli kan	Olabilir	Olabilir

Klinik

- Kanama miktarı ve hızına göre değişir
 - Hafif tařikardiden şok tablosuna deęiřkenlik gösterebilir
-

Klinik

- Taşikardi, takipne
 - Cilt bulguları
 - İdrar miktarın azalması
 - Hipotansiyon
 - Senkop
 - Pozitif Tilt testi
 - Kc siroz bulguları
 - Peteşi, purpura
 - GIS malignite belirti ve bulguları
 - İnflamatuvar barsak hast. belirti ve bulguları
-

- ***Üst GIS Kanamaları***

Üst GIS Kanamaları

- Kanayan ülserlerin %30 duodenal, %16 gastrik ülserlerdir
 - Her ikisinin de 24-48 saat içinde tekrar kanama olasılığı yüksektir
-

Üst GIS Kanamaları

- Alkol, salisilat, NSAİ, antikoagölan ajanların alımı *eroziv gastrit* kanamasına yol açar
 - Portal HT oluşturan karaciğer hastalıkları *varis kanamasına* yol açar (tekrar kanama ve ölüm riski en yüksek)
-

Üst GIS Kanamaları

- Karın içi basınç artışına (*öğürme, kusma, öksürük nöbetleri*) bağlı kardiyoözefagial bileşkedeki yırtıklar *Mallory-Weiss kanamasına* yol açar

Üst GIS Kanamaları

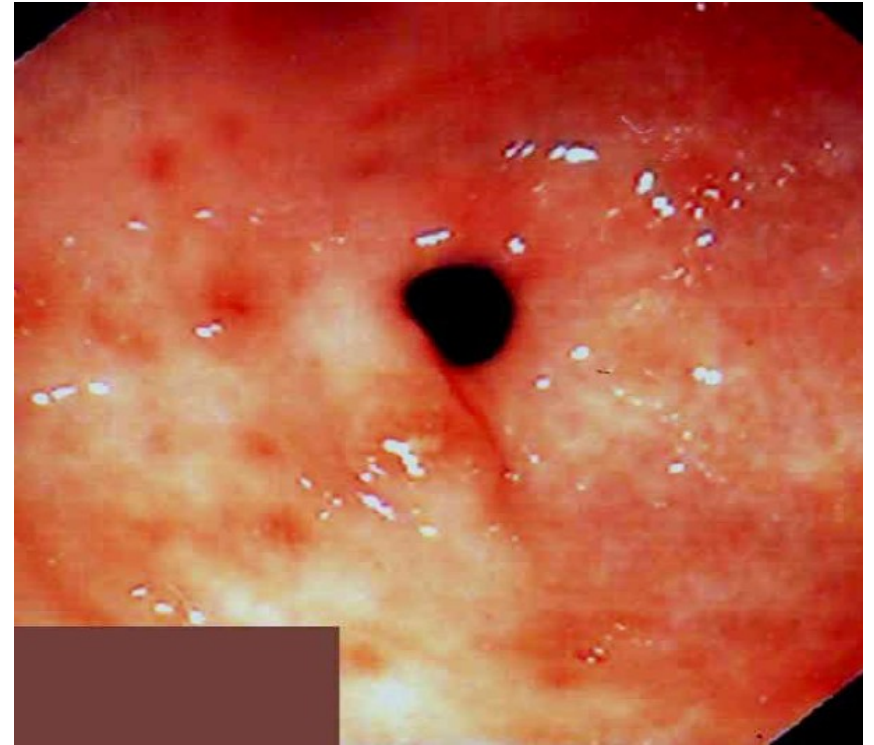
- Treitz ligamentinin proksimalinde yer alan *AVM*, *divertikül*, *malignite*, *aorta-enterik fistüller* de üst GIS kanaması yapabilir
 - Kulak, burun, boğazdan olan kanamalar üst GIS kanaması gibi gözükabilir
-

Üst GIS Kanamaları

Duodenal Ulcer (DU)



Gastric Ulcer (GU)



Üst GIS Kanamaları



- ***Alt GIS Kanamaları***

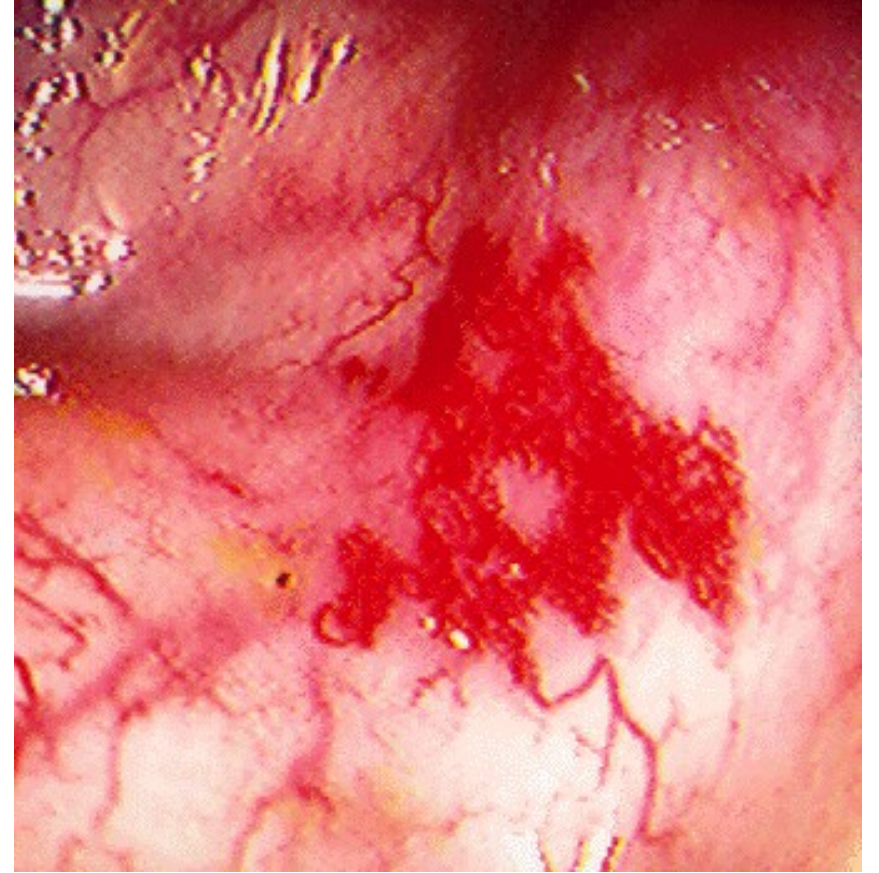
Alt GIS Kanamaları

- En sık kanama nedeni hemoroid
 - Anjiyodisplazi, divertikül, polip ve maligniteye bağlı kanamalar yaygındır
-

Alt GIS Kanamaları

Anjiyodisplazi (AVM)

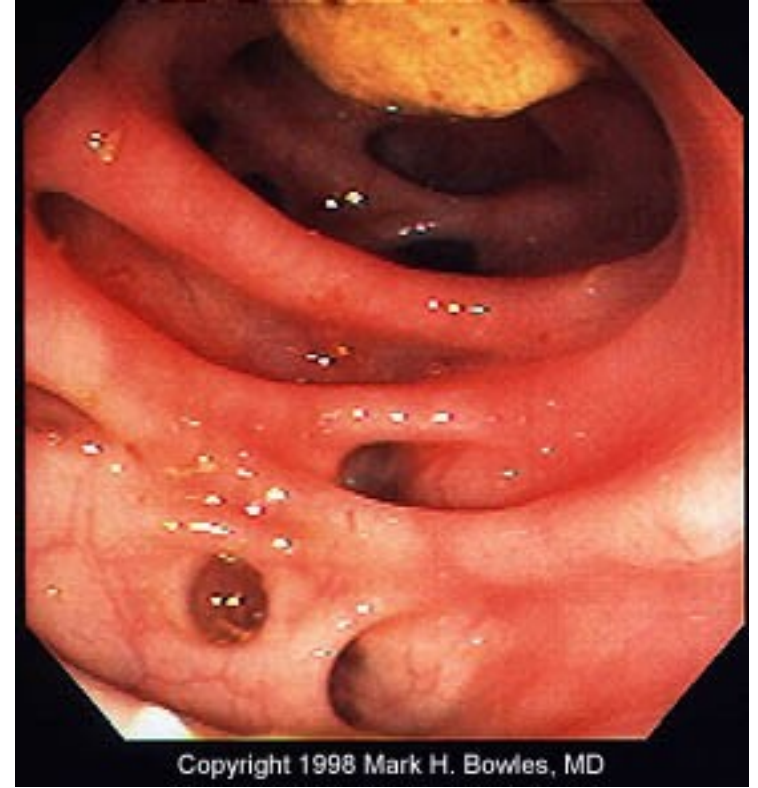
- Genellikle sađ kolon
- Yaş ile görülme sıklığı artar



Alt GIS Kanamaları

Divertiküloz

- Genellikle ağrısız
- Çok miktarda taze kanama



Tanı

- Hastanın hikayesi iyi sorgulanmalıdır
 - Fizik muayene, şok bulguları
 - Rektal tuşe, gastrik aspirat (N/G)
 - Hb, Hct, koagülasyon profili
 - Kc ve renal fonksiyonlar
 - EKG (sessiz iskemi)
-

Tanı

- Kan grubu ve cross-match en önemli çalışmadır
 - Üst GIS kanamalarında Hb Emilimi ve Kanama nedeniyle üre yükselir
-

Tanı

- Akciğer grafisi, ADKG ??
 - Üst GIS endoskopisi (gold standart)
 - Alt GIS endoskopisi
 - Anjiyografi
 - Sintigrafi
-

Tanı

- Alt GIS kanamalarında kanama yerini tespit etmek için *anjiyografi*
- Anlamlı bir sonuç alınması için 0.5-2 ml/dk hızında aktif kanama olması gerekir
- Hem tanı hem tedavi

Tanı

- Alt GIS kanamalarında kanama yerini tespit etmek için *sintigrafi*
 - Anjiyografiden daha sensitif
 - 0.1 ml/dk hızında kanamanın yerini tespit eder
-

Tanı

- GIS kanamalarında önemli olan hastanın kanama miktarı, risk değerlendirmesi ve stabilizasyonudur
-

Tanı – Risk Değerlendirme

Table 22-1 Initial Emergency Department Risk Stratification for Patients with Gastrointestinal Bleeding

LOW RISK	MODERATE RISK	HIGH RISK
Age < 60 yr	Age > 60 yr	
Initial SBP \geq 100 mm Hg	Initial SBP < 100 mm Hg	Persistent SBP < 100 mm Hg
Normal vital signs for 1 hr	Mild ongoing tachycardia for 1 hr	Persistent moderate/severe tachycardia
No transfusion requirement	Transfusions required, \leq 4 units	Transfusion required, >4 units
No active major comorbid diseases	Stable major comorbid diseases	Unstable major comorbid diseases
No liver disease	Mild liver disease—PT normal or near-normal	Decompensated liver disease—e.g., coagulopathy, ascites, encephalopathy
No moderate-risk or high-risk clinical features	No high-risk clinical features	

Tanı – Risk Değerlendirme

- Devam eden hematemez/ hematokezya
 - Sistolik KB < 100 mm Hg, Nabız > 100/dk
 - Pozitif Tilt testi %20'den fazla volüm
-

Tanı – Risk Değerlendirme

BOX 22-3

VERY-LOW-RISK CRITERIA FOR PATIENTS COMPLAINING OF GASTROINTESTINAL BLEEDING WHO CAN BE DISCHARGED HOME

- No comorbid diseases
- Normal vital signs
- Normal or trace positive result on stool guaiac testing
- Negative findings on gastric aspiration, if done
- Normal or near-normal hemoglobin/hematocrit
- Good support systems
- Proper understanding of signs and symptoms of significant bleeding
- Immediate access to emergent care if needed
- Follow-up arranged within 24 hr

Tanı – Risk Değerlendirme

Table 78-1 Glasgow-Blatchford Bleeding Score

	Score Value
Blood urea (milligrams/dL)	
<18	0
18–22	2
23–27	3
28–70	4
>70	6
Hemoglobin (men, grams/dL)	
≥13.0	0
12.0–12.9	1
10.0–11.9	3
<10	6
Hemoglobin (women, grams/dL)	
≥12.0	0
10.0–11.9	1
<10.0	6
Systolic blood pressure (mm Hg)	
≥110	0
110–109	1
90–99	2
<90	3
Other markers	
Pulse ≥100 beats/min	1
Presentation with melena	1
Presentation with syncope	2
Hepatic disease*	2
Cardiac failure†	2

GIS Endoskopisi

- Özellikle üst GIS kanamalarında çok yaygın kullanılan bir yöntem
 - Anoskopi/sigmoidoskopi/kolonoskopi alt GIS kanamalarında uygulanır
 - GIS endoskopisi aynı seansta hem tanı hem de tedaviyi olanaklı kılar
-

Üst GIS Endoskopisi - Forrest

- 1a: Kanayan damar
- 1b: Sızıntı şeklinde
- 2a: Görünür damar
- 2b: Yapışık pıhtı
- 2c: Pigmentasyon
- 3: Temiz tabanlı ülser

Yeniden kanama, cerrahi gereksinimi ve mortalite riski değerlendirilir

Üst GIS Endoskopisi

- Skleroterapi
 - Bant ligasyonu vb yöntemler
-

Tedavi

- Kanama miktarının tayini
 - Hipovolemi ve şok ile mücadele
 - Kan ve kan ürünleri transfüzyonu
 - İlaç tedavisi
 - N/G (*varis !!!*) ve üriner kateterizasyon
 - Monitorizasyon, hemodinamik stabilizasyon
-

Tedavi

- N/G sondadan kan gelmemesi veya sadece berrak sıvı gelmesi üst GIS kanamasını dışlamaz
-

İlaç Tedavisi

- Somatostatin
 - Okreotid
 - Vazopressin
 - Terlipressin
 - Glipressin
-

İlaç Tedavisi

- Splanknik vazokonstriksiyon
 - Portal kan akımı azalır
 - İntrahepatik ve kollateral dolaşımdaki direnci düşer
 - Kanama azalır/durur
-

Somatostatin ve analogları

- Varis ve peptik ülser tedavisi
- Yeniden kanamayı azaltır
- Endoskopiden önce kullanılabilir
- Endoskopi yapılamıyorsa kullanılabilir
- Endoskopi başarısız ise kullanılabilir

İlaç Tedavisi

Somatostatin

- 250 - 500 µg iv bolus
- 250 µg/h infüzyon (48 saat)

Octreotid

- 50 µg iv bolus
 - 50 µg/h (8- 24 saat)
-

İlaç Tedavisi

Vazopressin ve analogları

- Varis kanamalarında etkin
- Vazopressinin sistemik yan etkileri nedeniyle kullanımı kısıtlı
- Nitrogliserin ile kombine edilebilir
- Analogları tercih ediliyor

Proton pompa inhibitörleri

- Tekrar kanamayı azaltır
 - Kanayan ülserde cerrahi ihtiyacını azaltır
 - Transfüzyon ihtiyacını azaltır
 - 60-80 mg iv bolus, 6-8 mg/h infüzyon
-

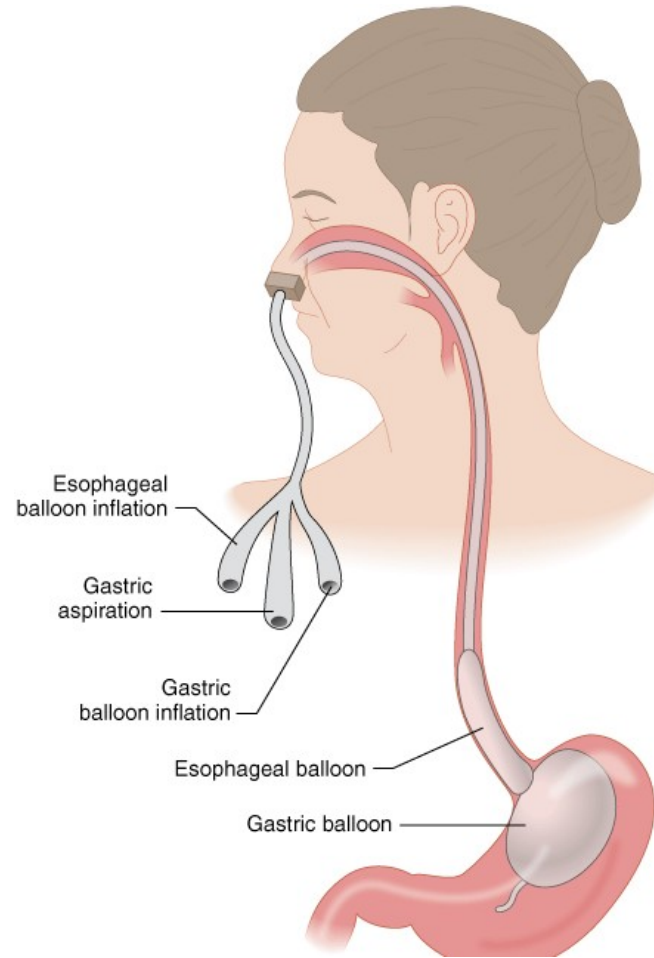
İlaç Tedavisi

- *H2 reseptör blokerlerinin* GIS kanamasında herhangi bir yararı olduğu kanıtlanamamıştır
-

Balon Tamponad Uygulaması

- Varis kanamalarında yararlı (%40-80)
 - Önemli komplikasyonlara yol açabilir
 - *mukoza ülserleri*
 - *perforasyon*
 - *trakeal kompresyona bağlı asfiksi*
 - *aspirasyon pnömonisi*
-

Balon Tamponad Uygulaması



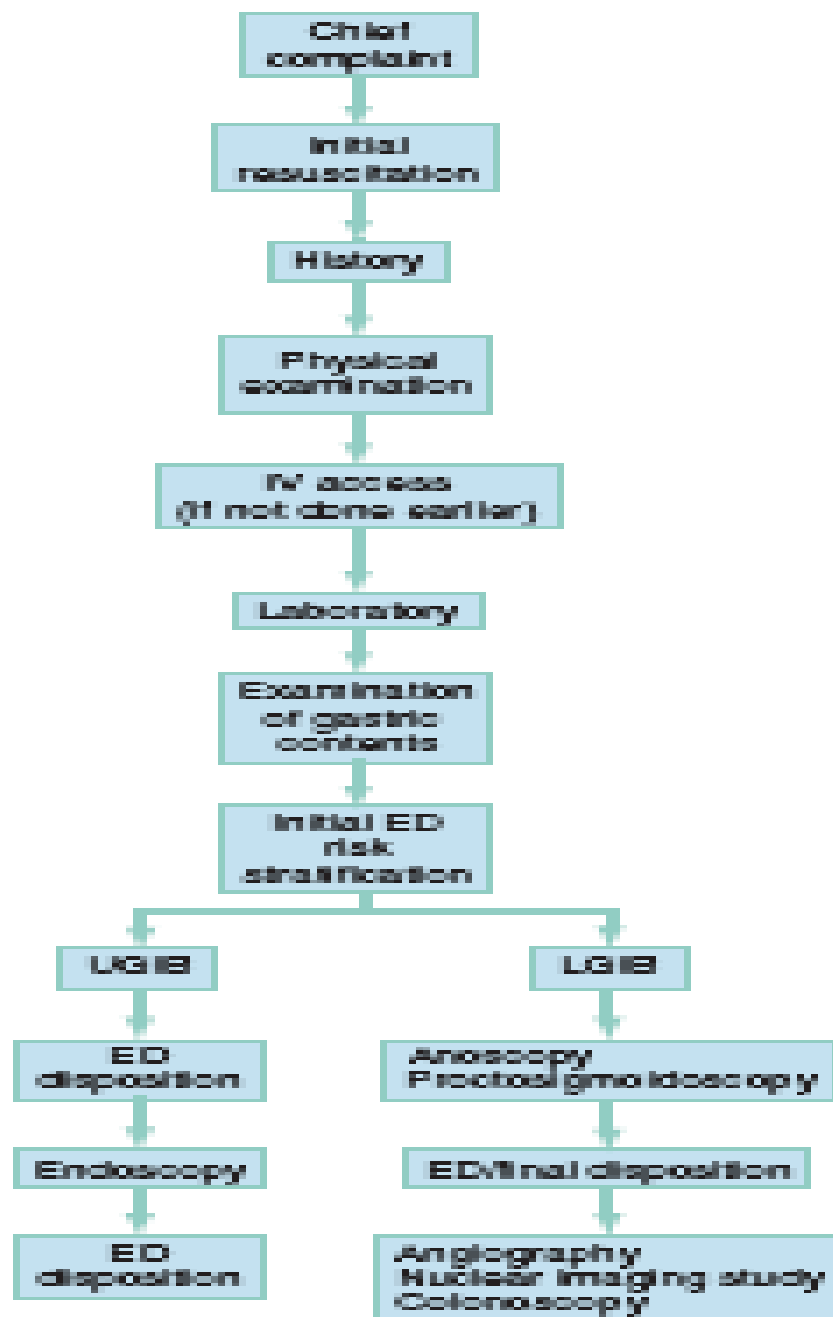


Figure 22-1. Emergency management of patients with gastrointestinal bleeding. ED, emergency department; IV, intravenous; LGIB, lower gastrointestinal bleeding; UGIB, upper gastrointestinal bleeding.