

Onkoloji Hastalarında Epistaksis

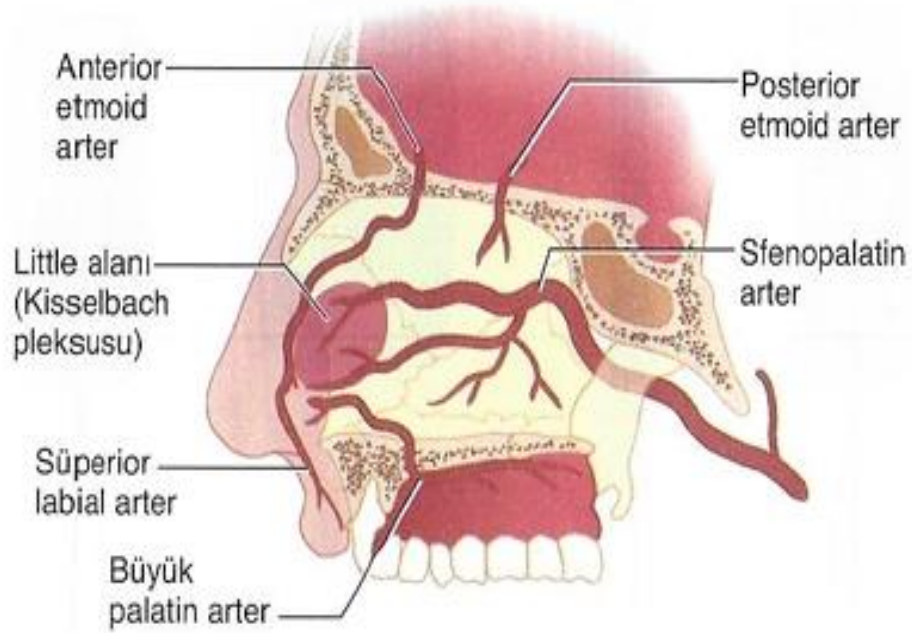
Doç. Dr. Serhat ÖRÜN

Tekirdağ Namık Kemal Üni. Acil Tıp Kliniği

Plan:

- Tanımlar
- Klinik özellikler
- Onkolojinin getirdikleri
- Tedavi yöntemleri

- Epistaksis; hayatın herhangi bir döneminde toplumun %60'ının etkileyen bir olay
- Çoğunlukla < 10 yaş veya 50 yaş > olduğu ifade edilir
- %90 kisselbach pleksusundan kaynaklı
- Posterior kanamalar; çoğunlukla sfenopalatin arterden köken alır



ŞEKİL 244-1. Nazal boşluğun arteriyel kan akımı. Nazal kanamanın en sık yeri septumun Little's alanıdır. Posterior epistaksisin en sık orgini sphenopalatin arterdir.

Klinik özellikler

- Önceliğimiz her zaman olduğu gibi anamnez ve FM
- Önceki veya tekrarlayan burun kanaması varlığı, şiddeti, süresi
- Alkol, ilaç veya tedavi özellikleri
- NSAİ, antikoagülan, antiplatelet, aspirin vs kullanımı
- Herhangi bir travma, kafa boyun girişimi, kişisel veya ailesel koagülopati hikayesi değerlendirilir

- Aktif kanama varlığında kişisel koruyucu ekipman, eldiven, maske, siperlik vs unutulmamalı
- Hasta koklama pozisyonunda oturtulur
- Burun ileriye doğru düz uzatılırken
- Burun ucundan işaret parmağı ile tutulur ve zemine paralel olarak burun spekulumu yerleştirilir
- Kanama yerini görebilmek ve müdahaleyi kolaylaştırmak için spekulum dikey yönde açılır



- Tanıda öncelik kanamanın kaynağını belirlemekle başlıyor (anterior / posterior kaynaklı)
- Bu kısımdaki yetersizlik tekrarlayan kanama ve hastanın tekrar başvuruları ile sonuçlanmakta
- Bunu gidermek içinse yeterli ışık kaynağı ve nasal spekulumla kanamanın odağının doğru belirlenmesi önem arz ediyor
- Laboratuvar ve diğer yardımcı çalışmalar eşlik eden hastalık yoksa ve kanama kontrolü sağlanabiliyorsa çoğunlukla gereksizdir



- Onkoloji hastasında!

Onkoloji anamnezi

- Öz ve soy geçmişinde önceki veya tekrarlayan burun kanaması varlığı, şiddeti, süresini sorgulamıştık
- Özellikle mevcut hematolojik bir patolojinin çoğunlukla çocukluk döneminden itibaren hastada veya birinci derece yakınlarında bulgu vermesini bekliyoruz
- Öz ve soy geçmişe gereken önemin verilmesi



ATUDER
1999
Acil Tıp Uzmanları Derneği

First-Step Results of Children Presenting with Bleeding Symptoms or Abnormal Coagulation Tests in an Outpatient Clinic

Polikliniğe Kanama Belirtileri veya Anormal Koagülasyon Testleri Nedeniyle Başvuran Olgularda Birinci Basamak Değerlendirme Sonuçları

İsmail Yıldız[1], Ayşegül Ünüvar[2], İbrahim Kamer[3], Serap Karaman[2], Ezgi Uysalol[2], Ayşe Kılıç[1], Fatma Oğuz[4], Emin Ünüvar[1]

[1]*İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Division of Ambulatory Pediatrics, İstanbul, Turkey*
[2]*İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Division of Pediatric Hematology and Oncology, İstanbul, Turkey*
[3]*İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, İstanbul, Turkey*
[4]*İstanbul University Institute of Child Health, Division of Ambulatory Pediatrics, İstanbul, Turkey*

Abstract:

Objective: Mild bleeding symptoms are commonly seen in the general population. The aim of this study was to determine the final clinical and laboratory features of children referred for a first evaluation with a suspected bleeding disorder in the pediatric outpatient clinic of İstanbul University.

Materials and Methods: The medical records of 26,737 outpatients who were admitted to the Division of Ambulatory Pediatrics between 31 October 2011 and 31 October 2012 were evaluated retrospectively. Ninety-nine patients were initially diagnosed as having probable bleeding disorders and were followed up. The symptoms of bleeding in addition to coagulation tests were analyzed.

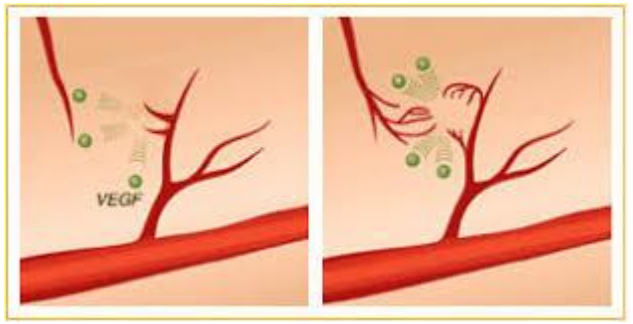
Results: Of the 99 patients, 52 (52.5%) were male and 47 were female, and the mean age of the entire study group was 9.1±4.1 years (minimum-maximum: 2-18 years). Major bleeding symptoms were epistaxis in 36 patients (36.4%), easy bruising in 32 (32.3%), and menorrhagia in 6 (6.1%). After initial tests ordered by the pediatrician, 36 of 99 patients (36.4%) were diagnosed as having bleeding disorders that included von Willebrand disease in 12 (12.1%), hemophilia A or B in 9 (9.1%), and other rare factor deficiencies in 9 (9.1%). Six patients (6.1%) were found to have combined deficiencies. Seven of 36 patients had a family history of bleeding.

Conclusion: Among the patients referred for bleeding disorders, 36.4% were diagnosed with a bleeding disorder with the help of primary screening tests ordered in the outpatient clinic.

Keywords: Children, Blood coagulation, Hemophilia, Inherited coagulopathies, Epistaxis, Menorrhagia

Kullandığı ilaçlar

- VEGF'e karşı monoklonal antikorlar (Bevasizumab, Aflibercept ve Ramucirumab)
- Her üç ajan da benzer etki ve yan etkilere sahiptir
- En fazla tecrübe sahibi olunan Bevasizumab
- Çok çeşitli yan etkiler bilinmekle birlikte
- Gözlenen yan etkilerin birçoğu acil müdahale gerektirmez



- Bunun yanında çok ciddi ve hızla müdahele edilmezse kalıcı hasarlar ve hatta ölüme sebep olabilecek yan etkileri de bilinmektedir
- En sık görüleni %19-42 oranın da görülen hipertansiyon
- Tedavinin ilk dozuyla birlikte hipertansiyon gelişebilir
- Tedavi sürecinde de hipertansiyon gelişebilir.
- Evre1 ve 2 de ilacı kesmeden anti HT tedavisiyle devam edilebilir
- Evre 3 HT tansiyon regüle olana kadar kesilir ve tedavi durumu yeniden değerlendirilir
- Hipertansif kriz ve hipertansif ensefalopati gelişmesi durumunda tamamen kesilir



- Bu HT krizlerin yakın birliktelik gösterdiği bir başka yan etki ise kanama durumu, burun kanamasından GİS kanamasına kadar geniş bir yelpazede %30-40 lık bir yan etki olarak karşımıza çıkabilir



- Nazal septum perforasyonu da bevasizumab gibi antianjiogenik ajanlara bağlı gelişebilen nadir bir komplikasyondur. (lapatinib+kapesitabine metatstatik meme ca)

- Bu nedenledir ki acil servis anamnezinde onklojik ajanların kullanımı da sorgulanmalıdır

Tedavi

Temel prensipler:



- Havayolu ve hemodinaminin değerlendirilmesi olmazsa olmazımız
- Unstabil durum da damar yolu, kan grubu-cross match istemine gidilmesi
- Özellikle hemato/ onkolojik patoloji + koagülopati + kanama kontrolü => kan ürünlerinin kullanımı söz konusu olabilir
- Yine cerrahi müdahale veya tampon gerektiren kontrolsüz kanamalarda HT kontrollü olarak azaltılması da pıhtı oluşumuna katkı sağlayacaktır

Kimyasal Koterizasyon



- Koterizasyon kanama kontrolü için önemli bir yöntem
- Hafif kanamalarda doğrudan basıyla 2 teşebbüs başarısız olursa başvur
- Kimyasal koterizasyon; gümüş nitrat gibi maddelerle uygulananı
- İşlem öncesi lidokainle ıslatılmış pamuk lokal anestezi için uygulanabilir
- İşlem için mutlaka kanama odağının görülmesi gerekiyor
- Eğer kimyasal yöntemlerle sonuç alınamazsa, elektrik koterizasyon kullanılabilir.
- Bu yöntem, septal perforasyon riski nedeniyle KBB tarafından yapılmalı
- Özellikle kanama odağı aynı zamanda malignite bölgesindeyse elektrik koter artmış vaskülarizasyon nedeniyle yeni kanama odaklarına da neden olabilir

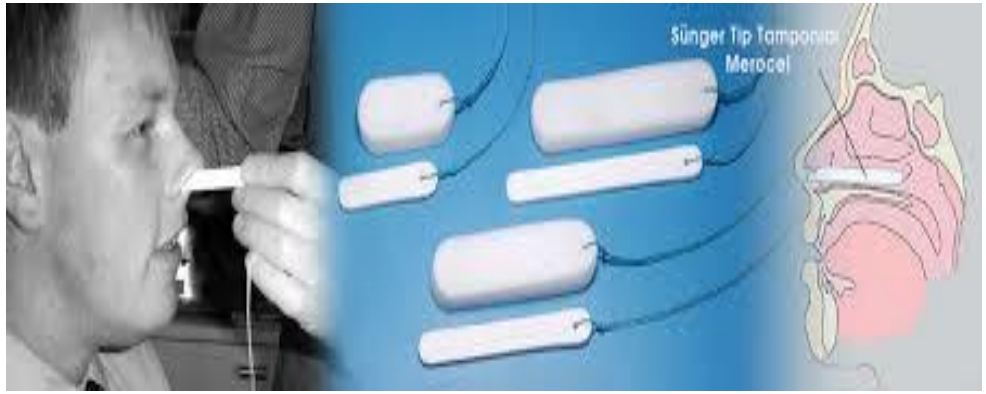
Trombojenik köpükler jeller, traneksamik asit

- Tampon yada kimyasal koterizasyon yerine veya sonrasında tercih edilebilir
- Gel foam, surgicel; görülebilen mukoza kanaması üzerine eş zamanlı yerleştirilebilen, çıkarılması gerekmeyen, biyolojik olarak emilebilen etkili ajanlardan
- Floseal; biyolojik olarak parçalanabilen diğer bir ajan, nazal boşluk içine enjekte edilen hemostatik jelatin matriksi
- Transamin için ise standart bir yaklaşım yok
- 500 mg'lık transamin uygulanmış tampon kanama olan tarafa yerleştirilebilir
- Yine 500 mg transamin 5 cc SF ile sulandırılarak etkilenen tarafa püskürtülebilir

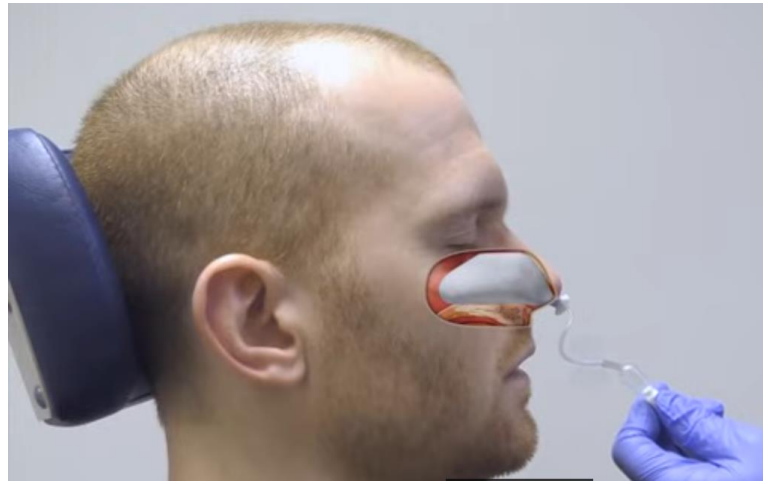


Anterior nazal tampon

- Direk bası, kimyasal koter veya vazokontrüktörler işe yaramadığında tercih edilebilir
- Çeşitli burun balonları veya hazır tamponlar



Anterior burun kanama balonları



- Uygulaması kolay
- Gazlı bez şeritlerine vs göre daha konforlu
- Trombosit aggre. hızlandıran selülöz gibi madde kaplı olanları da var
- Balon suyla ıslatıldıktan sonra burun tabanı boyunca yerleştirilmeli ve havayla şişirilmeli
- Rahatsızlık hissiyle şişme durdurulur
- SF kullanılmamalı
- İlgili ürünün kullanma talimatları da mutlaka incelenmeli

Hazır burun tamponları ve süngerler



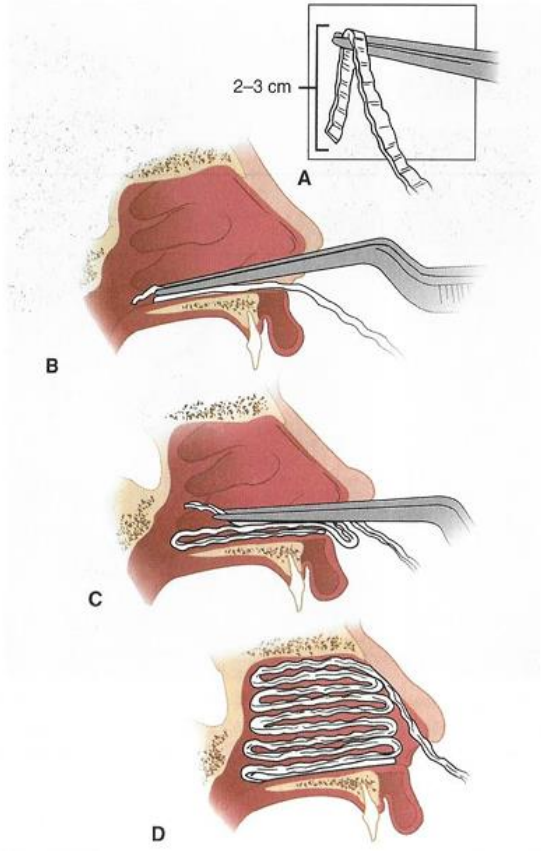
- Bu ürünler suyla birleştikten sonra genişleyen ürünlerden yapılır
- Anterior için 5 cm, posterior için de 10 cm'lik ürünler mevcut
- Merocel yine sık bilinen örneklerinden, tek başına veya eldiven parmağı içine konularak da kullanımı mevcut
- 2 parçaya bölüp septumu iki taraftan paralel şekilde tamponlama da bir diğer yöntem (iskemi, perforasyon)
- 30 sn içinde tampon genişlemezse 5 ml SF ile ıslatılması gerekebilir
- Hangi metod kullanılırsa kullanılsın, tamponu yerinde tutmak ve aspirasyonu önlemek için çekme ipini yüze bantla sabitlemek gereklidir

- Yerli ürün Ankaferd (blood stopper) de kullanabileceğimiz önemli bir ürün
- Bitkisel içerikli olması, bilinen yan etkisi olmaması, ilaç etkileşimi olmaması özellikle baş boyun gibi elektrik koteri uygulanamayacak onkoloji hastaları için önemli bir seçenek sunmakta
- Bu ürünlere ulaşım kısıtlıysa süngü penset yardımıyla şerit gazlı bezde kullanılabilir
- sıvı vazelin veya adrenalin tatbik edilerek

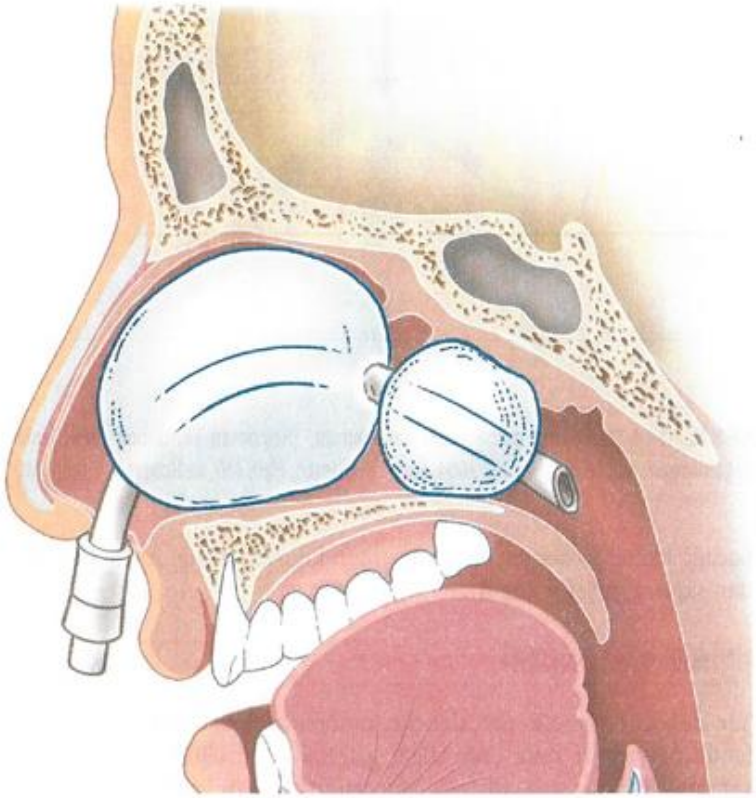


Posterior burun tamponu

- Post tampon basınç nekrozu, enfeksiyon, hiposi hatta ritim sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle çoğunlukla KBB ye bıraktığımız işlemlerdir, elbette KBB ye ulaşılamayan durumda geçici bir önlem olarak uygulanabilir
- İmkanlar kısıtlıysa 14 F foley sonda ile de gerçekleştirilebilir
- Öncesinde lokal anestezi gerektiren ağrılı bir işlemdir
- Öğürme refleksini tetiklemesin diye balon ucundaki çıkıntı kesilebilir



- Lidokain jelle kayganlaştırılır
- Posterior orofarenkste sondanın ucu görülene kadar burun tabanından sonda ilerletilir
- 7 ml hava ile şişirilir
- Nazofarenks koanasına yerleştirmek için 2-3 cm geri çekilir
- Yine şişirmek için SF kullanmıyoruz
- Basınç nekrozu riskinden dolayı 10 ml fazla şişirmemek lazım
- Olası kitle varlığı da nekroz riskinden dolayı ihtiyaç duyulan expansiyon hacmini revize etmemizi gerektirecektir



Taburculuk ve takip

- Gözlem süreci boyunca kanama kontrol altına alınırsa
- Hemodinami stabillenirse taburculuk planlanabilir
- Burada kullanılan tampon varsa ürün özelliklerine göre 2-3 gün içinde KBB pol kontrolü sağlanmalı
- Kanama kontrolü için basit teknikler hastaya anlatılmalı
- Varfarin kullanımında INR istenilen aralığa çekildiyse kullanıma devam edilebilir
- NSAİİ ler ise 3-4 gün kesilmeli
- Tampon 2 günden fazla kalacaksa faydası net olmamakla birlikte enfeksiyon riski nedeniyle Amoksisilin-klavulonat reçete edilebilir
- Kanamayı artırabilecek ilaç etkileşimlerine de dikkat etmek gerekir

Kaynaklar:

- Onkolojik aciller. Ed: Yetişyiğit T, Örün S. Akademisyen Yayınevi 2020. ISBN: 978-605-258-933-5
- Tintinalli’s Emergency Medicine
- www

- Teşekkürler