



# Gastrointestinal Kanamalar

Doç. Dr. Mehtap Bulut  
UÜTF Acil Tıp AD Bursa



## Giriş

- Gastrointestinal sistem (GIS) kanamaları acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biridir.
- Mortalite oranı %10
- Üst GIS kanamaları: Treitz ligamanının proksimalindeki kanamalardır
- Alt GIS kanamaları: Duodenum sonundan anal kanala kadar olan kanamalarıdır.



# Epidemiyoloji

- Üst GIS kanamalar toplumda 100.000 kişide 100 oranında,
- Alt GIS kanamaları ise 100.000 kişide 20 oranında görülmektedir.
- En sık 5.-8 dekadlarda
- Mortalite 60 yaş üzeri hastalarda artmıştır.
- E:K=2:1



## **GIS kanamaları- belirti ve bulgular**

- **GIS kanamaları; gizli veya aşikar kanama şeklinde olabilir.**
- **Aşikar kanamalar;**
  - **Hematemez,**
  - **Melena veya**
  - **Hematokezya şeklindedir.**



## GIS kanamaları- belirti ve bulgular

- **Hematemez:** Kanlı kusma olup, kusulan kan; parlak kırmızı, taze kan şeklinde veya kahve telvesi gibidir.
- Treitz ligamenti seviyesi üzerindeki kanamalarda görülür.
- Hematemez bulunuşu, daima üst GI kanamaya işaret eder.
- Hematemez olmayışı ise üst gastrointestinal kanamayı dışlamaz.



## GİS kanamaları- belirti ve bulgular

- **Melena:** HCI, barsak bakterileri ve enzimlerin etkisi ile sindirilmiş kan içeren, katran gibi siyah, cıvık ve pis kokulu bir gaitadır.
- Genellikle üst Gİ kanamalarda görülür. Ancak, ince bağırsaklar, hatta kolonun proksimal düzeylerinden olan kanamalarda da melena görülebilir.
- 50-100 ml kan neden olabilir.



## GİS kanamaları- belirti ve bulgular

- **Hematokezya:** Rektumdan taze, parlak kırmızı şekilde kanlı dışkılamadır.
- Genellikle ileo-çekal valvden daha alt düzeydeki kanamalarda görülür.
- Yoğun üst GİS kanamalarında, hematokezya görülebilir (%10)



## Üst GIS kanamaları

- Kanamaların % 80-85 gibi üst GIS kanamalarıdır.
- %80'nde kanama kendiliğinden durmakta, %20'sinde devam etmekte veya tekrarlamaktadır.
- Son grupta %15-30'lara ulaşabilen cerrahi girişim ihtiyacı ve %30-40'lara yükselen mortalite oranları görülmektedir.





# Üst GIS Kanama Nedenleri

1. Peptik ülser (%60)  
Duodenal ülser: 2/3'si  
Gastrik ülser: 1/3'i
2. Eroziv gastrit-özofajit (%15)
3. Varisler (%6)
4. Mallory-Weiss sendromu
5. Diğerleri: Aortoenterik Fistul, Boerhaave s., karsinom, vasküler anomaliler, Meckel divertikülü vb..

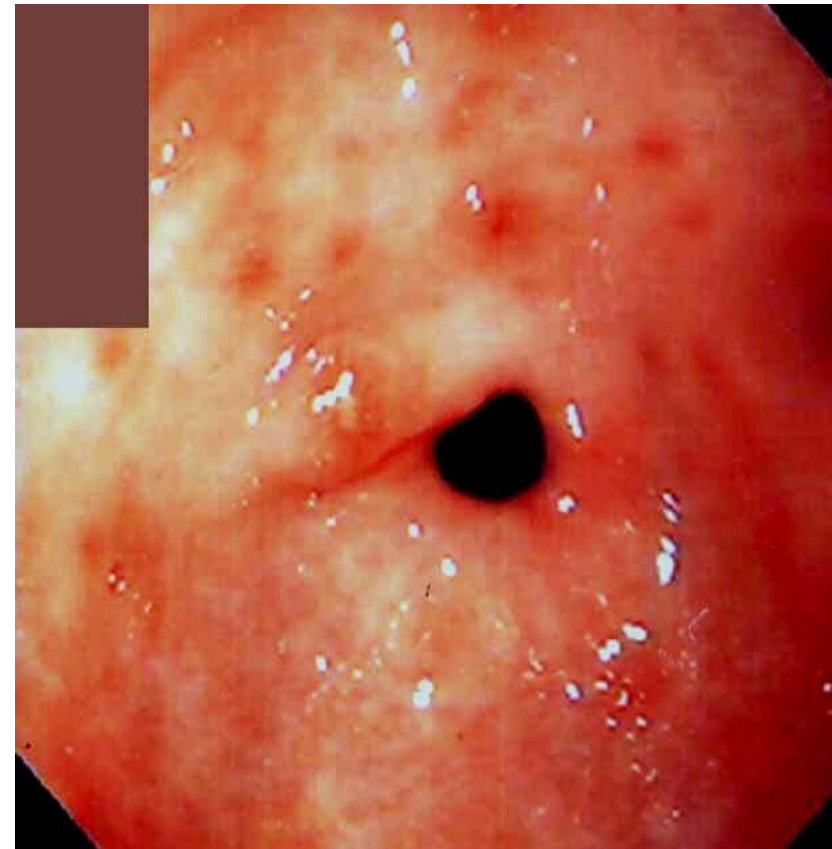
Duodenal Ulcer (DU)



Gastric Ulcer (GU)



Peptik ülser



Eroziv gastrit



**Varisler**



**Mallory-Weiss s.**



# Üst GIS Kanama-Tanı

- Hikaye
- Fizik muayene:
  - Hipotansiyon,
  - Taşikardi,
  - Nabız basıncında daralma,
  - Taşipne,
  - Hipovolemiye sekonder paradoksal bradikardi
  - Periferik siroz bulguları, peteşi, purpura...



## Masif kanama işaretleri;

- Taşikardi (>100-120),
- Sistolik kan basıncının < 100 mmHg
- Pozitif ortostatik test (Tilt testi),
- Klinik şok bulguları,
- Devam eden hematemez yada hematokezya,
- İlk 24-48 saat içerisinde transfüzyon ile hastanın stabilize edilememesi



## Kanama Őiddetinin tayini

- Aktif GIS kanamalı bir hastada kan kaybının volümünü tayini çok önemli..
- Genel bir kural olarak; sistolik KB 100 mmHg'dan düşük ve nabız hızı dakikada 100'den fazla ise volüm kaybı %20'den fazladır.
- Tilt testinin pozitif olması yine %20'den fazla volüm kaybına işaret eder.
- Volüm kaybı %20'den fazla olan hastalar süratle değerlendirilmelidir

## Klinikte üst ve alt GIS kanama ayrımı

Bulgular	Üst kanama	Alt kanama
Hematemez	Var	Yok
Melena	Var	Yok
Hematokezya	Yok	Var
N-g sıvı	Kanlı	Temiz
Barsak sesl.	Artmış	Normal
BUN/Cr oranı	Artmış	Normal



## Üst GIS Kanama-Tanı

- **Laboratuar testleri:** Tam kan sayımı, glukoz, elektrolitler, BUN, Cr, koagülasyon testleri, KCFT, kan grubu ve cross-match
- **EKG:** 50 yaş üzeri tüm hastalardan, KAH öyküsü olanlar, ciddi anemisi olanlar, göğüs ağrısı, nefes darlığı, hipotansiyon vb elde edilmelidir





- **Endoskopi:** Üst GIS kanamalarının tanısında "altın standart"dır.
- **Anjiografi:** özellikle alt GİK, 0,5-2 ml/dk kanamayı saptayabilir.
- **Technisyum - red cell scan:** Saptanması zor kanamalarda oldukça duyarlı - 0,1 ml/dk



## Acil servis deęerlendirmesi

- Stabilizasyon en öncelikli konudur
  - Havayolu-solunum kontrolü, ek O<sub>2</sub> verilmesi
  - Kardiyak ve O<sub>2</sub> saturasyonunun izlemi
  - Bir veya daha fazla periferik geniş damar yolu açılmalı
  - Kristalloid sıvı replasmanına (10 ml/kg) başlanmalıdır. Toplam 30 ml/kg kadar verilir.



## Acil servis deęerlendirmesi

- Kan Transfüzyonu; Devam eden kanama ve 2 lt kristalloide rağmen yetersiz organ perfüzyon bulguları varsa başlanmalıdır.
- Başlangıçtaki Hb ve hematokrit değeri kan kaybı miktarını doğru olarak yansıtmaz (12-24 saat sonra)
- Koagülasyon faktörleri ihtiyacı varsa karşılanır.



## Acil servis deęerlendirmesi

- Nazogastrik sonda tüm hastalara takılmalı,
- NG aspiratın temiz gelmesi GIS kanamasını ekarte ettirmez
- NG'den kırmızı kan veya pıhtı geliyorsa gastrik lavaj gerekir.
- Oda sıcaklığında su ile irrige edilmeli.

# Nazogastrik aspirasyon

(-)

temiz veya safralı

elektif endoskopi

kanama odağı belli  
değilse

enteroskopi  
anjiyografi  
radyoaktif isotop scan

(+)

kan veya hematemez

acil endoskopi

endoskopik terapi

odak belirsiz  
ise anjiyografi



## İlaç tedavisi

### Somatostatin-octreotide:

- Varis - peptik ülser kanamalarında oldukça etkin
- Octreotide' in akut GIS kanamalarında skleroterapi kadar etkin olduğu kanıtlanmıştır.
- Her iki ajanında skleroterapiye ek olarak tedaviye eklenmesi sadece skleroterapiye oranla oldukça etkin bulunmuş.



## İlaç tedavisi

- Somatostatin:
  - Önce 250  $\mu\text{g}$  iv bolus
  - Sonra saatte 250  $\mu\text{g}$  sürekli infüzyon (48 saat)
- Octreotid:
  - Önce 25-100  $\mu\text{g}$  intravenöz bolus
  - Sonra saatte 25-50  $\mu\text{g}$  sürekli infüzyon (48 saat)



## İlaç tedavisi

- Omeprazole:
  - Tekrar kanamayı azaltıyor.
  - Transfüzyon ihtiyacını azaltıyor.
  - Kanayan peptik ülserde cerrahi ihtiyacını azaltıyor.





- Diğer tedaviler:

- $\beta$  blokerler varis kanamalarında ilk kanama ve tekrar kanama riskini azaltıyor.

- H2 blokerlerinin akut GIS kanamasında yararı yok, tekrar kanama, cerrahi, ölüm üzerine olumlu etkisi üzerine kesin kanıtlar yok.



## Balon Tamponat

- Varis kanamalarını % 40-80 kontrol.
- Önemli komplikasyonlara neden olur (%14'ü major, % 3 fatal).
- Mukozal ülserasyon, özofagiya - gastrik rüptür, balonun yer deęiřtirmesiyle asfiksi, trakeal kompresyon, aspirasyon pnömoni.
- Bant ligasyon veya skleroterapi balon tamponata tercih edilmelidir.



## Cerrahi gereken hastalar

1. Riskli endoskopik bulguları olan, endoskopik tedavi imkanı olmayan veya kanaması endoskopik tedaviye rağmen tekrarlayan
2. Hemodinamik stabilizasyon için sık transfüzyon gereksinimi olan
3. Şok oluşturacak derecede kanayan
4. Kanaması hastanede tekrarlayan
5. Kanama ile birlikte perforasyonu olan hastalar



## Yüksek riskli hastalar

- 60 yaş ve üzeri hastalar
- İlk şikayeti hematemez
- Hematokezya
- Koagulasyon bozukluğu
- Birlikte sistemik hastalık olması
- Büyük ülser kanaması (>2 cm)
- Özofagus varis kanaması
- Hastanede tekrar kanama
- Daha önce cerrahi girişim geçirenler
- Zor bulunan kan grubu olanlar



## Alt GIS Kanamalar

- Duodenum sonundan anal kanala kadar uzun bir segment olup tamamının endoskopik gözlemi mümkün değildir.
- Alt GIS kanamalar daha çok hematokezya (%90) şeklinde görülürler.
- Melena (%19); kolonun proksimal kısımlarındaki kanamalarda görülebilir.



## Alt GIS Kanama Nedenleri

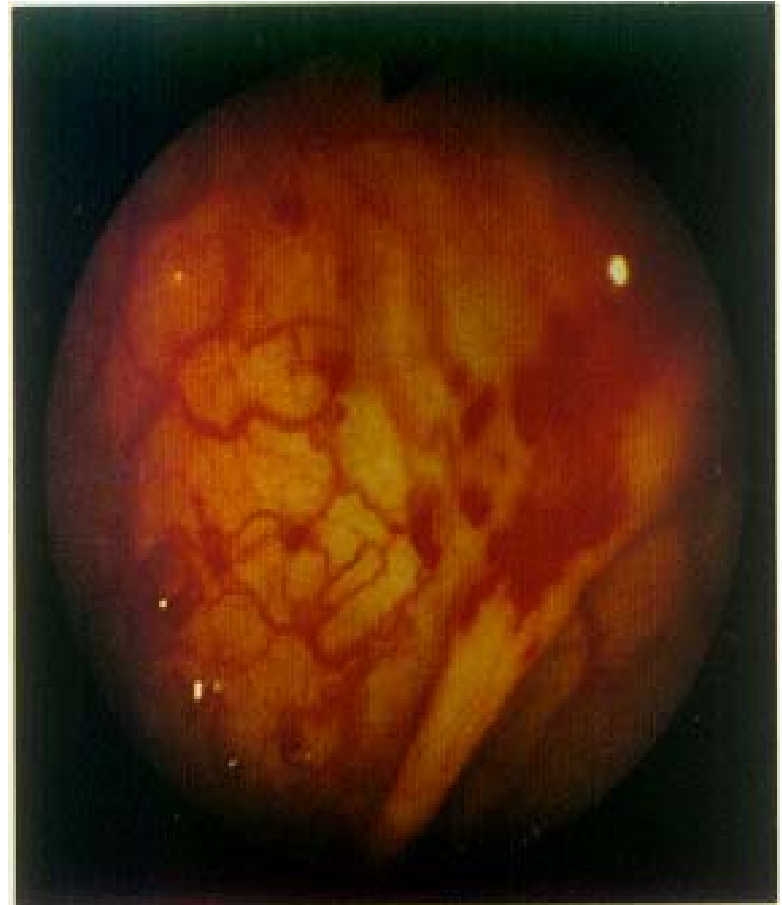
- En sık etyoloji hemoroidlerdir.
- Divertikülozis: Ağrısızdır.
- Angiodisplazi (=AVM)
  - Yaşlı popülasyon, özellikle sağ kolon, bu hastalarda sıklıkla HT ve aortik stenoz (+)
- Diğer etyolojiler: İnflamatuvar barsak hastalığı, polipler, Meckel divertikülü, malignensi...



- Angiodisplazi ve divertikül majör alt GIS kanamaların %60'ını teşkil ederler.
- 65 yaş üstünde en sık nedeni ise angiodisplazidir.
- Alt GIS kanamalarının %25'inde kesin tanı konamaz.

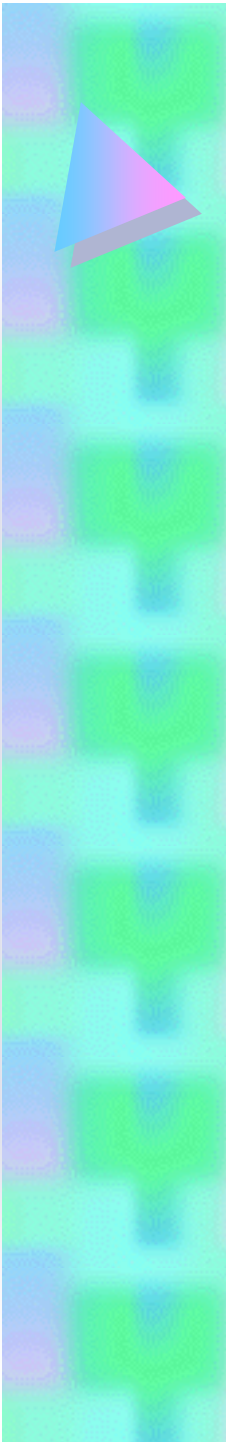


**Divertikülozis**



**Anjiodisplazi**





Kolon Adeno-ca



Kolon Adenomatöz Polip



## Acil servis deęerlendirmesi

- Havayolu
- Solunum
- Dolaşım kontrolü ve stabilizasyonu
- Üst GIS-alt GIS ayrımı yapılmalı
  - Nazogastrik aspirasyon
- Rektal muayene



## Alt GIS Kanamada Tanı

- Anoskopi
- Sigmoidoskopi
- Kolonoskopi
- Arteriografi
- Sintigrafi



## Özet

- GIS kanamaları sık karşılaşılmakta ve hayatı tehdit edebilmektedir
- Acil serviste öncelik havayolu, solunum ve dolaşım stabilizasyonu ile sıvı-kan resusitasyonunun başlanması olmalıdır.
- Erken dönemde endoskopik girişim planlanmalıdır.