

Akut Üst Gastrointestinal Kanamalı Olgularımızın Endoskopik Sonuçları

¹ Esin KORKUT

² Hayati KANDİŞ

² Semih KORKUT

Endoscopic Results Of Our Patients With Upper Gastrointestinal Bleeding

ÖZET

Giriş ve Amaç: Akut üst gastrointestinal kanamalar (AÜGİK), hastaneye yatan hastalar arasında mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biridir. Çalışmamızda üst gastrointestinal kanama ile kliniğimize başvuran hastaların endoskopi sonuçlarını retrospektif inceleyerek sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: AÜGİK nedeniyle kliniğimize başvuran 110 vaka retrospektif olarak kanamanın yeri ve laboratuvar özellikleri incelendi.

Bulgular: Üst gastrointestinal kanamalı 110 olgunun; %42,7'si kadın, %57,2'si erkek, yaş ortalaması 60,4± 17,3 (yaş aralığı 18-85) idi. Hastaların %96'sında ilk 24 saat içinde endoskopi yapıldı. En sık saptanan lezyonlar; eroziv gastrit (%33,5) ve duodenal ülser (%29,0) idi. Olguların 9'unda (3 vakada argon plazma koagülasyon, 5 vakada 1/10 000 adrenalin ile skleroterapi, 1 vakada varis band ligasyonu) endoskopik tedavi uygulandı. Bir olgu endoskopi işlemi yapılımadan abondan kanama ile kaybedildi.

Sonuç: Eroziv gastrit en sık AÜGİK nedeni olarak tespit edildi. Mortalite oranı %0,9 ile oldukça düşük olarak saptandı. Hızlı etkin tedavi, erken dönemde yapılan gastroskopik girişimler mortalite oranının azalmasında etkindir.

Anahtar Sözcükler: Üst gastrointestinal sistem kanaması, endoskopi, etyoloji

SUMMARY

Background and Aims: Acute upper gastrointestinal bleeding (UGB) is one of the most important causes of mortality and morbidity in hospitalized patients. In this study we aimed to retrospectively analyze the gastrointestinal endoscopy results in patients that refer to our clinic with UGB.

Materials and Methods: Patients with UGB admitted to our clinic were retrospectively evaluated for location of bleeding and the laboratory findings.

Results: One hundred-ten patients with UGB; of the patients, 42.7% were female, 57.2% were male with average age 60.4± 17.3 (ranged between 18 and 85). Upper endoscopy performed in 96% of patients with in the first 24 hours of bleeding. The most frequently observed endoscopic lesions were erosive gastritis (33.5%) and duodenal ulcer (29.0%). Endoscopic treatment performed in 9 of the patients (in 3 patients argon plasma coagulation, in 5 patient sclerotherapy with 1/10000 adrenalin solution and in 1 patient varices band ligation). One patient death with abondan bleeding.

Conclusions: Erosive gastritis has been found to be the most frequent cause of UGB. The mortality rate of 0.9% was very low. The fast, effective treatment and gastroscopic evaluation in the early period was important to reduce mortality rate.

Key words: Upper gastrointestinal bleeding, endoscopy, etiology

GİRİŞ VE AMAÇ

Akut üst gastrointestinal kanamalar (AÜGİK) yaşamı tehdit eden gastroenterolojik acillerin başında gelmekte olup hastaneye yatışların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. AÜGİK'lar önemli morbidite ve mortalite kaynağıdır. Her 100.000 nüfusun yaklaşık yılda 100-150 kişisi, AÜGİK nedeniyle hastaneye yatırılmaktadır. Yoğun bakım tedavisinde, tanısal ve terapötik işlemlerde olan gelişmelere ve güçlü antisekretuar ilaçların

¹ Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Servisi

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Submitted/Başvuru tarihi:
21.07.2009

Accepted/Kabul tarihi:
07.08.2009

Registration/Kayıt no:
09 07 56

Corresponding Address /Yazışma Adresi:

Dr. Esin KORKUT

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü Düzce, TÜRKİYE

Tel: 0 380 5243740

E-mail:
esinkorkut@hotmail.com

bulunmasına rağmen, AÜGİK'nin mortalitesi hala %6-10 civarındadır (1).

Günümüzde AÜGİK geçiren hastaların riskli olup olmadığı endoskopik bulgulara göre değerlendirilmekte ve bu hastalar endoskopik tedavi yöntemleri ile başarıyla tedavi edilebilmektedir. Acil servisimizde AÜGİK ile başvuran hastaların önemli bir bölümüne Gastroenteroloji bölümü ile işbirliği sonucu endoskopik tetkik ve tedavi yapılabilmektedir.

AÜGİK nedeni bölgeler arası farklılık gösterebilir. Çalışmamızda AÜGİK ile kliniğimize başvuran hastaların yaş, cins ve üst gastrointestinal endoskopi sonuçlarını retrospektif inceleyerek sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 2008-Mart 2009 tarihleri arasında hematemez ve/veya melena veya nazogastrik aspirasyon ile AÜGİK teşhisi konulan 110 hastanın dosya bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların acile geliş hemogram değerleri ve endoskopik sonuçları değerlendirildi. Acil servise başvuran AÜGİK düşünülen ve hemodinamisi stabil hale getirilen tüm hastalara yatışın ilk 24 saati içinde üst endoskopi yapıldı. Endoskopi işlemleri Pentax EPK 100P marka endoskopi cihazı ile gerçekleştirildi. Topikal farengeal anestezi için % 10 xylocaine sprey kullanıldı. Sedasyon gerektiren bir kısım hastada ise midazolam (1-5 mg) ile intravenöz hafif sedasyon sağlandı.

BULGULAR

Haziran 2008-Mart 2009 tarihleri arasında AÜGİK nedeniyle özefago-gastroduodenoskopi (ÖGD) yapılan 110 hastanın endoskopik bulguları değerlendirildi. Olguların 47'si kadın (%42,7), 63'ü erkek (%57,2) olup ortalama yaşları $60,4 \pm 17,3$ (yaş aralığı 18-85) idi. Olguların 64'ü (%58,1) 60 yaşın üzerinde idi (Tablo 1). Başvuru esnasında saptanan hemoglobulin değerleri $9,6 \pm 2,8$ g/dL (değer aralığı 2,0-16,4 g/dL) idi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde en sık saptanan bulgular sırası ile; eroziv gastrit 37 (%33,5) kişi, duodenal ülser 32 (%29,0) kişi, gastrik ülser 21 (%19,0) kişi, özefagus varisi 5 (%4,5) kişi, özefajit 7 (%6,3) kişi, mide kanseri 2 (%1,8) kişi, midede dieüloföy lezyonu 1 (%0,9) kişi ve gastrik antral vasküler lezyon (GAVA) 1 (%0,9) kişidir (Tablo 2). Bulbus ülseri hem kadın hem de erkek olgularda en sık AÜGİK nedeni olarak saptandı. Akut üst gastrointestinal kanama ile başvuran 2 vakanın yapılan ÖGD sonucunda bronşial kaynaklı kanama olduğu gözlemlendi. Olgulardan 4'üne ÖGD tolere edemediğinden işlem gerçekleştirilemedi. Olguların 9'una (3 vakada argon plazma koagülasyon, 5 vakada 1/10 000 adrenalin ile skleroterapi ve 1

vakada varis band ligasyonu) endoskopik tedavi uygulandı. Olguların %3,6'sında herhangi bir kanama odağı saptanamadı. Bir olgu ise endoskopi işlemi yapılamadan abondan kanama nedeni ile kaybedildi.

TARTIŞMA

AÜGİK acil servise başvuruların önemli bir nedeni olup mortalitesi yüksek klinik bir problemdir. Toplumda görülme sıklığı %0,8-10 arasında değişmekte olup özellikle yaşlılarda önemli hastaneye başvuru nedenidir (2). Çalışmamızda ÜGK'lı hastaların %57,2'sinin erkek ve %58,1'unun 60 yaş üzerinde olduğunu saptadık. Sonuçlar literatür ile uyumlu idi (3,4).

Hastalarımızın endoskopi sonuçları değerlendirildiğinde eroziv gastrit (%33,5) ve duodenal ülser (%29,0) en sık saptanan lezyonlardır (tablo 2). Çeşitli serilerde sonuçlar değişken olmakla birlikte, genellikle endoskopide ilk 3 sırada rastlanan lezyonlar duodenal ülser, gastrit ve özofageal varislerdir (2,5).

Ülkemizde yapılmış vaka sayısı yüksek çalışmalarda, Aksöz ve ark. (6) AÜGİK'lı 2568 olguda sırasıyla; %40 duodenal ülser, %14 eroziv gastrit ve %10 özofagus varisi ve Şimşek ve ark. (7) 1203 olguda %50 duodenal ülser, %8 eroziv gastrit, %5 mide ülserini en sık kanama nedeni olarak saptamışlardır.

Bizim serimizde eroziv gastritler duodenal ülserden daha sık saptanmıştır. Bunun olası nedeni vakalarımızın büyük bir kısmının 60 yaş üzerinde olması olabilir. Bu yaş grubunda romatizmal nedenlerle non-steroid alımının artması kardiyak, nörolojik nedenlerle aspirin kullanımının artması oranın erozyonlar yönünde artmasını etkileyen faktörler olduğunu düşünmekteyiz. Sıklığın artmasında etkin bir diğer faktörün ise yapılan gastroskopik girişimlerinin ilk 24 saat içinde yapılması olabilir. Erken dönemde yapılan endoskopik görüntüleme ile erozyonların iyileşmeden görüntülenmesine imkan sağlanmış ve bu oranın eroziv gastrit lehine artmış olmasına neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Özefagus varis kanama sıklığı ise %4,5 olup diğer seriler ile karşılaştırıldığında belirgin düşüktür. Kayaçetin ve ark. (4) 'nın çalışmasında özofageal varis sıklığı %21,2, Tuncer ve ark. (8) 'nın çalışmasında ise %25 olarak saptanmıştır. Vaka sayımızın az olması, hastaların kendi takip oldukları merkeze yönlenecek olmaları bu sıklığı etkilemiş olabilir. Çok daha az sıklıkla saptadığımız kanama nedenleri arasında ise mide kanseri, dieülafoy lezyonu, özefagus ülser ve erozyonları yer almıştır. Yaşa göre dağılım incelendiğinde literatürde en çok

kanama 30-60'lı yaşlar arasında görülürken bizim çalışmamızda 60 yaş üzerinde sıklık belirgin olarak artmıştır (6).

AÜGİK ile başvuran hastalarımızın %96'sına erken dönemde endoskopi uygulandı. En sık kullanılan endoskopik tedavi seçenekleri arasında skleroterapi (epinefrin, etanol, hipertonic NaCl, sklerozan ajanlar ile), heater prob termokoagülasyon, bipolar elektrokoagülasyon, lazer tedavisi ve argon plazma koagülasyon yer almaktadır (9,10). Biz bu yöntemlerden skleroterapiyi (1/10 000 adrenalin kullanılarak) ve argon plazma koagülasyon kullanmaktayız. Kliniğimize AÜGİK ile başvuran 110 olgunun 9'una (%8,1) endoskopik tedavi uygulandı. 3 olguya argon plazma koagülasyon, 5 olguya 1/10 000 adrenalin ile skleroterapi ve bir olguya varis band ligasyonu uygulandı. Bu olguların hiçbirinde nüks kanama veya cerrahi girişim ihtiyacı olmadı. Olgular medikal tedavi ile taburcu edildi. Ölen bir vakamız 80 yaşında bir bayan hasta idi. Abondan kanama ile gelen hastaya masif kan transfüzyonu ve sıvı replasmanı

yapılmasına rağmen hemodinamik stabilizasyon sağlanamadan kaybedildiği için endoskopik değerlendirme yapılamadı.

Acil endoskopik uygulamalar ve hemostaz tekniklerindeki önemli ilerlemelere rağmen AÜGİK'in mortalitesi %5-15 arasında değişmektedir (11). Olgularımızda mortalite oranı %0,9 idi. Endoskopi AÜGİK'lerde hem doğru tanı, hem de terapötik girişim için bilinen en iyi yöntemdir. Endoskopik tedavinin etkili ve zamanında yapılması mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Erken dönemde yapılan endoskopik girişimlerin hastanede yatış süresini kısalttığı ve cerrahi ihtiyacı azalttığını bildirilmektedir (12-14). Kliniğimizde 24 saat uzman ekip tarafından acil endoskopik girişim uygulanmaktadır. Bu çalışmaya dahil edilen tüm olgulara da endoskopik girişim ilk 24 saat içinde gerçekleştirilmiştir. Mortalite oranımızın literatüre oranla belirgin düşük olması kliniğimizde erken dönemde yapılan ÖMD girişimler ve uygulanan medikal tedavinin başarısını yansıtmaktadır.

Tablo 1. Akut Üst Gastrointestinal Kanamalı Hastaların Özellikleri

	n	%
Erkek	63	57.2
Kadın	47	42.7
Yaş		
<20	1	0.9
20-40	19	17.2
41-60	26	23.6
>60	64	58.1

Tablo 2. Endoskopi uygulanan 110 olguda saptanan kanama nedenleri

	Erkek		Kadın	
Kanamaya nedeni	n	%	n	%
Gastrit ve erozyonlar	19	17.2	18	16.3
Duodenal ülser	19	17.2	13	11.8
Mide ülseri	8	7.2	13	11.8
Özefajit	4	3.6	3	2.7
Özefagus varisi	1	0.9	4	3.6
Mide kanseri	2	1.8		
Dieulafoy lezyonu			1	0.9
Arteriyo-Venöz malformasyon	1	0.9		
Belirlenemeyen	3	2.7	1	0.9
Toplam	57	51.8	53	48.1

Çalışmada dört (%3,6) olguya genel durum bozukluğu, hipoksi, kardiyak nedenler gibi çeşitli nedenlerle endoskopi yapılamamıştır. Endoskopi yapılmasına rağmen dört (%3,6) olguda kanama odağı saptanamamıştır. Klinik takipte bu dört hastanın hemodinamisi stabil seyretti, cerrahi veya ikinci bir endoskopik girişim ihtiyacı gelişmedi. Endoskopi yapılan hematemez yakınması ile başvuran iki vakada ise kanamanın bronşiyal kaynaklı olduğu gözlenerek göğüs cerrahi bölümüne devredildi.

Sonuç olarak çalışmamızda üst gastrointestinal sistem kanamalarında en sık sebep olarak eroziv gastrit saptanmıştır. Vakalarımızın sıklıkla 60 yaş üzerinde olduğunu göz önüne alarak NSAİİ alımının etiolojide önemli faktör olmuş olacağını düşündük. Bu nedenle özellikle NSAİİ'lerin kullanımına dikkat edilmesi, bu ilaçların gereksiz kullanılmaması gerektiği ve özellikle 60 yaş üstündeki hastalarda NSAİİ başlanacaksa, beraberinde mutlaka gastroprotektif tedavi de eklenmesi gerektiği kanaatindeyiz. Buna ilaveten AÜGIK'lı olgularda erken dönemde yapılan endoskopik girişimlerin mortalite oranını belirgin oranda düşürdüğü kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Rockall TA, Logan RF, Devlin HB, Northfield TC. Selection of patients for early discharge or outpatient care after acute upper gastrointestinal haemorrhage. National Audit of Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage. Lancet. 347:1138-1140, 1996.
2. Elta GH. Approach to the patient with gross gastrointestinal bleeding. In: Yamada T, Alpers DH, Powell DW, eds. Textbook of Gastroenterology. New York. JB Lippincott. pp: 591-616, 1991.
3. Okutur SK, Alkım C, Bes C, Gürbüz D, Kınık Ö, Gültürk E, Mazı E, Borlu F. Akut üst gastrointestinal sistem kanamaları: 230 olgunun analizi. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 6: 30-36, 2007.
4. Kayaçetin E, Polat E. Üst GIS kanamaları. Genel Tıp Dergisi. 13: 119-122, 2003.
5. Silverstein FE, Gilbert DA, Tedesco FJ, et al. The national ASGE survey on upper gastrointestinal bleeding. I. Study design and baseline data. Gastrointest Endosc 27: 80-93, 1981.
6. Aksöz K, Ünsal B, Akyol Z, ve ark. Üst gastrointestinal sistem kanamalı 2568 hastanın değerlendirilmesi. Turk J Gastroenterol. 6: 262-264, 1995.
7. Şimşek İ, Zileli N, Koşay S. Çevremizdeki gastrointestinal sistem kanama nedenleri ve özellikleri. VI. Türk Gastroenteroloji Kongre kitabı. pp: 142, 1985.
8. Tuncer İ, Uygan İ, Türkdoğan MK. Akut üst gastrointestinal sistem kanamalı olgularımızın demografik özellikleri ve risk faktörleri. Van Tıp Dergisi. 8: 113-116, 2001.
9. Barkun A, Bardou M, Marshall JK. Nonvariceal Upper GI Bleeding Consensus Conference Group. Consensus recommendations for managing patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Ann Intern Med. 139: 843-857, 2003.
10. Carvalho E, Nita MH, Paiva LMA, Silva AAR. Gastrointestinal bleeding. J Pediatr (Rio J) 76: 35-146, 2000
11. Barkun AN, Cockeram AW, Plourde V, Fedorak RN. Review article: acid suppression in non-variceal acute upper gastrointestinal bleeding. Aliment Pharmacol Ther 13:1565-1584, 1999.
12. Longstreth GF, Feitelberg SP. Successful outpatient management of acute upper gastrointestinal hemorrhage: use of practice guidelines in a large patient series. Gastrointest Endosc. 47: 219-222, 1998.
13. Cipolletta L, Bianco MA, Rotondano G, et al. Outpatient management for low-risk nonvariceal upper GI bleeding: a randomized controlled trial. Gastrointest Endosc. 55: 1-5, 2002.
14. Lai KC, Hui WM, Wong BC, et al. A retrospective and prospective study on the safety of discharging selected patients with duodenal ulcer bleeding on the same day as endoscopy. Gastrointest Endosc. 45: 26-30, 1997.