

Üst Gastrointestinal Kanamalarda Endoskopinin Önemi

IMPORTANCE OF ENDOSCOPIC EXAMINATION IN
THE UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Dr.Mahmut MÜSLÜMANOĞLU*, Dr.Salih SELNAN*, Dr.Cemalettin ERTEKİN**,
Dr.Recep GÜLOĞLU**, Dr.Sinan YOL*

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Bilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma üst sindirim sistemi (S. S.) kanamalarında etiyoloji ve tedavinin, acil endoskopi uygulanamayan ve uygulanan vakalar arasındaki farklılığını ortaya koymak üzere yapılmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Biriminde 1989-1992 içindeki 4 yılda üst S. S. kanaması ile müracaat eden 16-88 yaşlarında 141 vaka retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Vakaların %55.3 de endoskopi yapılmış %44.6 uygulanmadan değerlendirilmiştir. Endoskopi %92 vakada kanama odağı ve sebebini göstermiştir. Her iki grupta da peptik ülser (3/4) erosiv gastrit ve özofagus varisi %95 vakada kanama sebebidir.

Endoskopi yapılamayan grubun %57, endoskopili grubun ise %50'sinde cerrahi tedavi gerekmiş, ilk grupta ameliyat edilenlerde % 14, edilmeyenlerde %13 ölüm görülürken endoskopili grupta %50 ameliyat kararı verilmiş, ameliyat edilenlerde %5 yapılamayanlarda % 12 mortalite görülmüştür.

Sonuç olarak acil üst S. S. kanamalarında endoskopik tetkik, tanı ve tedavideki doğru ve başarılı sonuçlar için kaçınılmaz bir metottür.

Anahtar Kelimeler: Üst GİS kanama. Endoskopi, Mortalite

T Klin Gastroenterohepatoloji 1994; 1:22-25

Gelişen teknolojiye rağmen üst S.S. kanamaları hem dahiliyeciler hem de cerrahlar açısından önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Üst S.S. kanamalı bir hastaya ne zaman cerrahi girişim yapılması gereği eskiden beri tartışma konusu olmuştur. Son yıllarda endoskopi teknolojisindeki gelişmeler ve buna bağlı yapılan klinik çalışmalar ortaya birtakım objektif kriterlerin konulmasını sağlamıştır. Yapılan çalışmalarda endosko-

Geliş Tarihi: 02.08.1993

Kabul Tarihi: 11.02.1994

Yazışma Adresi: Dr.Mahmut MÜSLÜMANOĞLU
İ.Ü.T.F. Genel Cerrahi ABD
Çapa / İSTANBUL

SUMMARY

This study was planned in order to discriminate the etiology and treatment of upper gastrointestinal system (GS) bleeding between two groups of patients managed by endoscopy and without endoscopy. 141 patients with upper GS bleeding admitted to Emergency Department of Istanbul Medical Faculty between 1989-1992. were investigated retrospectively. 55.3% of these patients were evaluated endoscopically. Endoscopy demonstrated the source of bleeding in about 92% of cases. Peptic ulcer (3/4) erosive gastritis and esophageal varices account 95% of cases in both groups.

In endoscopy performed group, surgery planned for 50% and the mortality rate of these patients underwent surgery and those had medical treatment was 5% and 12% respectively. In other group, mortality rate was 14% in those managed by surgery and 13% in these treated conserving.

As a result for upper gastrointestinal bleeding endoscopic evaluation is a necessary method for correct diagnosis and succesful treatment.

Key Words: Upper gastrointestinal bleeding, Endoscopy.
Mortality

Turk J Gastroenterohepatoi 1994;1:22-25

pi ile kanama odağının %90'ın üzerinde doğru tespit edildiği ve endoskopik hemostaz yöntemleri ile kanamaların %97.6'sının durdurulduğu bildirilmektedir (1). Çalışmamızda üst S.S. kanaması olan hastalarda endoskopi yapılmadan veya rutin endoskopik tetkik yapılarak tedavi edilen iki hasta grubu yaş, kanama nedeni, kanama süresi, transfüzyon miktarı, yandaş hastalık, ameliyat endikasyonu ile uygulanan ameliyat, mortalite ve endoskopi bulguları gibi kriterler göz önüne alınarak karşılaştırılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Üst S.S kanama nedeni ile 1989 Ocak - 1992 Aralık yılları arasında acil birimimize başvuran 141 has

ta retrospektif olarak incelenmiştir. Başvuran hastaların 103'ü erkek, 38'i kadın olup en genci 18, en yaşlısı 88'dir. Hastaların yaş ortalaması 52'dir. En erken başvuru kanamanın başlamasından 2 saat sonra, en geç başvuru ise 4 gün sonra olmuştur. Tüm hastalarda üst S.S. kanamanın varlığı hematemez, nazogastrikten aktif kanama veya eski kanamanın aspirasyonu ve/veya melananın varlığı ile konulmuştur. En sık başvuru nedeni olarak 72 vakada hematemez+melana tespit edilmiştir. Başvuru nedenleri Tablo 5'de gösterilmiştir. Kanamanın başlaması ile başvuru arasında geçen zaman 105 hastada 1-2 gün olarak bulunmuştur. Fakültemiz cerrahi endoskopi laboratuvarında 1992 yılı başından itibaren acil endoskopi yapılmaya başlanması ile 78 hastaya (hastaların %98'ine) endoskopi uygulanmıştır. Serimizdeki 63 hastaya endoskopi yapılmamıştır (1992 yılından önceki ve stabil olmadığı için endoskopiye gönderilemeyen hastalar).

Hastalar Acil cerrahi polikliniğine 4 yolla gelmiştir. 1. grup dahiliye acil biriminde kabul edilip cerrahi indikasyonla sevk edilen hastalar; 2. grup, dış merkez veya hastahanelerden sevk edilenler; 3. grup, kendileri başvuranlar; 4. grup, hastahane yatmakta iken kanama gelişenlerdir.

BULGULAR

Kliniğimize müracaat eden 141 hasta üst S.S. kanama nedeni ile tedavi edildi. Hastaların 112'sini (%79) iç hastalıkları acil birimi ve başka hastanelerden gelenler oluşturmaktadır. Hastaların 78'ine (%55) endoskopi yapılmış, duodenal ülser kanaması 52 (%67) vakada en sık neden olmuştur.

Kanama sebepleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Endoskopi uygulanan. 72'sinde (%92) endoskopi ile kanayan odak doğru olarak tesbit edilmiş, 4 hastada (%6) normal bulgular, 2 hastada (%2) aşırı koagülüm sebebi ile kanama odağı saptanamamıştır. Endoskopi yapılan hastaların 36'sı (%46) endoskopi bulguları nedeni ile, 2 hasta (%2) tekrarlayan kanama nedeni ile ameliyat edildi. Hastalara uygulanan ameliyat tipleri Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Endoskopi yapılan hastalarda kanama nedenleri:

	n	%
Duodenal ülser	52	67
Kanayan tümör	4	5
Mide ülseri	5	6
Eroziv gastrit	7	9
Özofagus varis kanaması	6	7
Anastomoz ülseri	3	4
Mallory Weis Sendr.	1	2
Toplam	78	100

Tablo 2. Endoskopi yapılmayan, opere edilen hastalarda kanama nedenleri.

	n	%
Duodenal ülser	22	62
Kanayan tümör	2	5
Mide ülseri	5	14
Eroziv gastrit	6	17
Özofagus varis kanaması	1	2
Toplam	36	100

Tablo 3. Hastalara uygulanan ameliyat tipleri.

ameliyatlar	endoskopi yapılanlar	yapılmayanlar
Vagotomi+Piloroplasti	19	20
Transfiksasyon sütürü	1	
Devaskularizasyon	2	1
Rezeksiyon	16	16
Toplam	38	36

Endoskopi yapılan grupta ameliyat edilen hastalardan 2'si (%5) (2/38), ameliyat edilmeyen hastalardan 5'i (%12) (5/40) olmak üzere toplam 7 (%8) hasta ölmüştür. Öpere edilen 2 hastadan ölüm nedeni kalp, solunum yetmezliği opere edilmeyenlerden 3'ünde kalp, solunum karaciğer yetmezliği, 2'sinide kanama (varis kanaması) ölüm nedeni olarak tespit edilmiştir.

Endoskopi yapılmayan 63 hastadan 36'sı (%57) opere edilmiş, 27 hasta (%43) konser/atif yöntemlerle tedavi edilmiştir. Olgularda ameliyat indikasyonu klasik kriterlere göre koyulmuştur. Öpere edilen olgular içinde 22 (%62) olguda duodenal ülser kanaması saptanmıştır. Diğer kanama nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastalara uygulanan ameliyat yöntemleri Tablo 3'de gösterilmiştir, tekrar kanama 5 hastada (%7) görülmüştür. Endoskopi yapılmayan gruptan 5'i (%13) (5/36) opere edilen, 4'ü (%14) (4/27) edilmeyen toplam 9 hasta (%14) ölmüştür. Ameliyat olan hastalarda kalp, akciğer, karaciğer yetmezliği, edilmeyen hastalardan 1'i kalp-solunum yetmezliği 3'ü kanama (varis 1, eroziv gastrit 2) nedeni ile ölmüştür. Tablo 4'de ölüm nedeni olarak saptanan yandaş hastalıklar gösterilmiştir.

Hastaların 28'i (%19.8) 60 yaşın üstündeki olgulardır. Yaş dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Her 2 gruptaki toplam 16 ölümün 13'ünü (%81) 60 yaşın üzerindeki hastalar oluşturmaktadır. Endoskopi yapılan hastalarda verilen kan miktarı ortalama 3.2 ünite, endoskopi yapılmayanda ortalama 5.5 ünite olmuştur.

TARTIŞMA

Üst S.S. kanamalarında erken dönemde endoskopi yapılması lezyonun değerlendirilmesi ve tedavinin planlanması açısından önem taşımaktadır (2-4). Mevcut ülser veya patolojinin tam tanımlanması ile vakanın

Tablo 4. Ölüm nedeni olan yandaş hastalıklar

	n	%
Solunum yetmezliği	4	36
Kalp yetmezliği	5	45
Karaciğer yetmezliği	2	19
Toplam	11	100

Tablo 5. Hastaların geliş şikayetleri

	n
Hematemez+metena	72
Hematemez	46
Melena	23
Toplam	141

Tablo 8. Yaş dağılımı

Yaş	n	%
18-40	77	55
40-59	36	25
60	28	20
Toplam	141	100

tekrar kanama şansı konservatif veya cerrahi tedavi indikasyonları belirlenebilir (5). Aynı zamanda endoskopik hemostaz yöntemleri kullanılarak tedavi yapılabileceği gibi hastalar elektif şartlara hazırlanabilir (2,4). Akut duodenal ve gastrik ülserlerin %70 ile 80'i spontan durmaktadır (2). Bununla beraber kanama odağı saptanan hastalarda endoskopik hemostazın uygulanması başarılı sonuçlar vermektedir (2). ishii ve arkadaşları 213 vakalık serilerinde bipolar elektrokoagülasyon ile %97.6 oranında hemostaz sağlamışlar ve %17,1 rekürren kanama tesbit etmişlerdir (1). Kliniğimizde teknik imkansızlıklar nedeni ile henüz endoskopik hemostaz yapılamamakta, sadece tanı yöntemi olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda endoskopi, kanayan odağın gösterilmesinde %90'nın üzerinde başarılıdır (2,3,6). Bizim sonuçlarımızda da vakaların %92'de kanama odağı doğru olarak gösterilmiş, hastaların %2 de aşırı pıhtı nedeni ile tanı konulamamıştır. Bu sonuçlar diğer yayınlar ile uyumludur.

Duodenal ülser, eroziv gastrit, mide ülseri kanamaları en sık rastlanan üst GİS kanama nedenidir (7). Ancak görülme sıklıkları çalışmadan çalışmaya (yapıldığı hasta grubuna göre) değişim göstermektedir. Çalışmamızda en sık rastlanan kanama nedeni duodenal ülser kanaması olarak saptanmıştır. Bazı serilerde eroziv gastrit insidensinin daha sık olması bu çalışmaların

travmatik yaralanma veya stress altında olan hasta grubunda yapılmasına bağlıdır.

Endoskopi yapılan vakalarda yeni kanamaya ait izlerin bulunması kanamanın devamlılığı ve tekrarını göstermesi bakımından önemli bir rol oynar (2,8). Ülser tabanında aktif Kanama, pıhtı, damar görülmesi cerrahi tedavi indikasyonları arasında sayılmaktadır (2,3,9). Çalışmamızda endoskopi yaptığımız hastalarda aynı kriterler cerrahi tedavi indikasyonu olarak alınmıştır. Ülser tabanında arter görülmesinde %65 tekrar kanama riski vardır (4). Tekrar kanayan ülserlerin %80 de yeni kanamaya ait izlerin olduğu saptanmıştır (8). Çalışmamızda endoskopi yapılan vakalarda yeni kanama izlerinin olduğu hastalar hemen ameliyata alınmış, eroziv gastrit tanısı konulan hastalarda mümkün olduğu kadar konservatif tedavi tercih edilmiş, özefagus varis kanaması olan hastalarda konservatif yöntemlerle hasta elektif girişimlere hazırlanmış, gereksiz cerrahi girişimler önlenmiştir. Endoskopi yapılan ve tekrar kanayan 2 (%4) hastada duodenal ülser kanaması mevcuttu, ilk endoskopide kanamanın tekrarlayacağına ait bulgular saptanmamıştı. Diğer (40/41) hastalarda (%96) endoskopi doğru tahminde bulunmuştur.

Endoskopi yapılmayan hastalarda, stabilize olan hastanın kan ihtiyacının 24 saatte 3 üniteyi geçmesi, kanamanın tıbbi tedaviye rağmen 48 saat sürmesi, durmuş kanamanın yattığı süre içinde tekrarlaması cerrahi girişim koyduran kriterler olarak alınmıştır (3). Ayrıca yaşın 60'ın üzerinde olması, mide ülseri veya kanser kanaması olduğunun düşünülmesi, nadir bulunan kan grubu cerrahi indikasyonu genişleten faktörlerdir(3). Çalışmamızda, endoskopi yapılmadan opere edilen hasta grubunda endoskopi bulgularına göre ameliyat edilenlere göre oldukça farklı mortalite saptanmıştır (%14 ve %4). Bu fark endoskopik kriterlerin daha objektif ve direkt görüşe dayanması ve süratli karar vermeye imkan sağlaması ile açıklanabilir.

Yaş, hemoglobin düzeyi, şok, yandaş hastalıklar, kan transfüzyon sayısı, rekürren kanama, mortaliteye etkileyen faktörlerdendir[^]). Çalışmamızda da 60 yaş üstündeki, kalp akciğer, karaciğer hastalıklarının bulunduğu hastalarda mortalitenin yüksek olduğu görülmüştür.

SONUÇ

1. Duodenal ülser, acil üst S.S. kanamalarında üç vakadan birinin sebebidir. Bunun mide ülseri, eroziv gastrit ve özefagus varis kanamaları takip eder.

2. Acil endoskopi %90 üzerinde kanamanın yerini ve sebebini tayinde yardım eder. Aynı zamanda tedavinin şekli ve zamanı ile mortalitenin azaltılmasında önemli rol oynar.

3. Acil üst S.S. kanamalarının teşhis, takip ve tedavisinde üst S.S. endoskopisi, modern tıbbın vazgeçilmez bir yardımcısıdır.

KAYNAKLAR

1. Ishii M, Yamada S. Gastroenterol Jpn 1991; 26(3):71-4.
2. Surgical Clinics of North America 1992; 72:317-31.
3. Bozatlı L, Yerdel MA. 322 üst gastrointestinal kanama olgusunun retrospektif ve acil diagnostik endoskopisi. Ulusal Cerrahi Dergisi 1991; 7(1): 15-20.
4. Murray VYR. Surgical management of haemorrhage from peptic ulceration. Br J Surg 1986; 73:947-8.
5. Consensus statement on therapeutic endoscopy and bleeding ulcers. Gastrointestinal Endosc 1990; 36:62-5.
6. Çakmakçı M, Sayek İ, Haberal M, Hersek E. Üst gastrointestinal kanamalarda cerrah' tedavi. Ulusal Cerrahi Dergisi 1985; 1:19-24.
7. Schwartz SJ. Principles of surgery, Singapur, McGraw-Hill Book Co. fourth ed. 1992:1063.
8. Brearley S. Selection of patients for surgery following peptic ulcer haemorrhage. Br J Surg 1987; 74:893-6.
9. Foster DN, Miloszewski KJA, Losowsky MS. Stigmata of recent haemorrhage in diagnosis and prognosis of upper gastrointestinal bleeding. Br Med J 1978; 1:1173-77.