

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL TIP ANABİLİM DALINA GELEN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Doç. Dr. Levent ALTINTOP**, *Doç. Dr. Ahmet BEKTAŞ***, *Dr. Cemil NARĞİS**, *Yrd. Doç. Dr. Hakan GÜVEN**,
*Yrd. Doç. Dr. Zahide DOĞANAY**, *Yrd. Doç. Dr. Dursun AYGÜN**, *Prof. Dr. Tülay BAKIR***
* OMÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp AD ** OMÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Samsun

Özet

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarının başta peptik ülser, ülserojenik ilaçlar (aspirin, NSAİİ, alkol) olmak üzere pekçok nedeni vardır ve masif GİS kanamalarında mortalite yüksektir. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Ocak 2001 ile Nisan 2002 tarihleri arasında müracaat eden toplam 137 GİS kanamalı hastanın değerlendirilmesinde, geliş şikayeti olarak 54 (%39)'unda melena, 28 (%20)'inde hematemez, 55 (%41)'i melena ile birlikte hematemez vardı. GİS kanama nedeni olarak hastaların 83 (%61)'de ilaç alımı (Aspirin, NSAİİ ve diğerleri), 79 (%57.6)'unda ise anamnezde altta yatan bir hastalık (peptik ulkus, özafagus varis, siroz ve diğerleri) saptandı. 48 (%35) hastada geçirilmiş GİS kanama hikayesi bulunuyorken, 89 (%65) hasta ise ilk kez GİS kanaması ile başvuruyordu.

Endoskopisi yapılabilen hastaların Forrest sınıflandırılmasına göre değerlendirdiğimizde; hastaların 3 (%2.8)'ü F 1A, 6 (%5.6)'sı F 1B, 29 (%27.8)'ü F 2A, 15 (%14.4)'i F 2B, 3 (%2.8)'ü F 2C, 41 (%39)'i F 3, 2 (%1.9)'si özafajit, 4 (%3.8)'ü kanser, 2 (%1.9)'si normal idi. Toplam 137 GİS kanamalı hastaların 9 (%6.5)'u acil serviste exitus oldu. Anahtar kelimeler: GİS kanaması, Forrest Sınıflaması, NSAİİ

CHARACTERISTICS OF PATIENTS PRESENTING WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING TO ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

Summary

Gastrointestinal system bleeding may result from many causes, most commonly from peptic ulcer, ulcerogenic drugs (aspirin, NSAIDs, and alcohol). The morbidity and mortality may be high in patients with GI bleeds.

Between January and April of 2002, 137 patients with GI bleeding presented to our tertiary university emergency department and had the following complaints: melena in 54 (39%), hematemesi in 28 (20%), and both melena and hematochezia in 55 (41%). The ulcers were felt to be caused by

medications in 83 (61%), while 79 (58%) patients reported other diseases associated with GI bleeding (peptic ulcer, esophageal varices, and cirrhosis). Eighty-nine patients (65%) had a first-time bleed, while this was a repeat GI bleed in 48 patients (35%) Endoscopic results (Forrest classification) in these patients were as follows: F 1A in 3 (3%), F 1B in 6 (6%), F 2A in 29 (28%), F 2B in 15 (14%), F 2C in 3 (3%), F 3 in 41 (39%), esophagitis in 2 (2%), cancer in 4 (4%), and normal findings in 2 (2%). Nine of the 137 patients died in the emergency department.

Key words: GI bleeding, Forrest Classification, NSAID

Giriş

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarının major sebepleri peptik ülser, gastrik ve duodenal erozyonlar, özafagus varisleri, gastritis, Mallory-Weis sendromu ile ülserojenik ilaçlarla (Aspirin, NSAİİ), alkole bağlı oluşan hemorajik gastritlerdir. Masif GİS kanamalarında mortalite yüksektir. Bu hastalarda mortalite, kanamanın miktarına, kan kaybının oranına, hastanın yaşına, birlikte bulunan hastalığa ve uygun bir tedavinin hemen yapılıp yapılmadığına bağlıdır. OMÜ Tıp Fakültesi Acil Servisine gelen GİS kanamalı hastalarla ilgili yapılan bu çalışmada, retrospektif olarak onbeş aylık GİS kanamalı hastalar çalışmaya alınarak değerlendirilmeleri yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ocak 2001 ile Nisan 2002 tarihleri arasında acil servise müracaat etmiş olan toplam 16.366 hastadan 137 (%0.83) üst GİS kanamalı hastalar alınmıştır. Çalışmaya katılan GİS kanamalı hastalar; acil servise geliş şikayetleri, ilaç öyküsü olup-olmadığı, altta yatan bir hastalığın olup-olmadığı, daha önce geçirilmiş bir GİS kanama hikayesinin olup-olmadığı, vital bulguları, CBC, acil biyokimyasal testler, fizik muayene ve acil endoskopi sonuçları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

GİS kanaması ile acil servise başvuran toplam 137 hastanın 90 (%66)'ını erkek, 47 (%34)'si kadın olup erkek/kadın oranı 1.91 idi. Toplam 137 GİS

kanamalı hastanın 54 (%39)'ü melena, 28 (%20)'i hematemez, 55 (%41)'i melena + hematemez şikayetleri ile başvurdu (Şekil 1). Hastaların 83 (%61)'ünde ilaç alımı (aspirin, NSAİİ ve diğerleri) varken, 54 (%39)'ünde ilaç alımı öyküsü yoktu (Şekil-2). Toplam 137 GİS kanamalı hastanın 79 (%58)'unda altta yatan bir hastalık (peptik ülser, özafagus varis, siroz ve diğerleri) bulunurken, 58 (%42.4)'ünde herhangi bir hastalık saptanmadı. Hastaların 48 (%35)'inde daha önceden geçirilmiş GİS kanama hikayesi bulunuyordu. 89 (%65) hasta ise ilk kez GİS kanaması ile başvurdu.

OMÜ Tıp Fakültesi acil servisine başvuran toplam 137 GİS kanamalı hastanın sadece 105 (%76.6)'ne acil endoskopi yapılabildi. Endoskopisi yapılabilen hastaların Forrest sınıflandırılmasına göre değerlendirdiğimizde; hastaların 3 (%2.8)'ü F 1A (fişkırcı tarzda arteriyel kanama), 6 (%5.6)'sı F 1B (sızıntı tarzında kanama), 29 (%27.8)'u F 2A (görünebilen damar), 15 (%14.4)'i F 2B (hematin pigmenti kırmızı), 3 (%2.8)'ü F 2C (hematin pigmenti kahverengi-siyah), 41 (%39)'i F 3 (beyaz eksudalı ülser), 2 (%1.9)'si özofajit, 4 (%3.8)'ü kanser, 2 (%1.9)'si normal idi (Şekil-3). Toplam 137 GİS kanamalı hastaların 9 (%6.5)'u acil serviste exitus oldu.

Tartışma

H. pylori enfeksiyonu peptik ülser hastalığının birincil nedeni olarak kabul edilmekte ve duodenal ülser kanamalarında önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla H. pylori eradikasyonunun duodenal ülserin tekrar oluşması ve tekrar kanamasını önlediği yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır (1,2). Hastalarımızın 48 (%35)'de daha önceden geçirilmiş GİS kanama hikayesi bulunması, tekrarlayan ülser kanamalarını önlemede H. pylori tedavisinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Negatif H. pylori duodenal ülser kanamalarında, NSAİİ kullanımı en önemli faktördür. Çalışmamızda hastaların 83 (%61)'da ilaç kullanımı (aspirin, NSAİİ ve diğerleri) anamnezi bulunması, acile gelen GİS kanamalı hastalarda kanama nedenleri içinde ilk düşünülmesi gereken etyolojik gruplardan birini oluşturmaktadır. H. pylori enfeksiyonunun ve NSAİİ kullanımının olmadığı duodenal ülser kanaması oldukça düşük olup oranı %2'lerdedir. (3)

GİS kanamalı hastalarda ilk 24 saat içinde acil yapılan endoskopinin yeri çok önemlidir. Peptik ülser kanamalarının endoskopik tedavisinde ve acil cerrahinin uygun planlanmasında Forrest sınıflandırmasının çok gerekli olduğu daha önce yapılmış olan çalışmalarda da kanıtlanmıştır (4).

Kaynaklar

1. Chaun H. Update on the role of Helicobacter pylori infection in gastrointestinal disorders. Can J

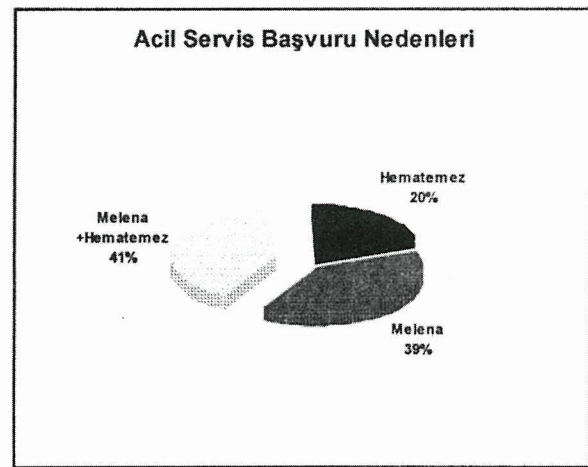
Gastroenterol 2001;15:251-5.

2. Pellicano R, Peyre S, Leone N, et al.: The eradication of Helicobacter Pylori infection on hemorrhage because of duodenal ulcer. Gastroenterol 2001;32:222-4.

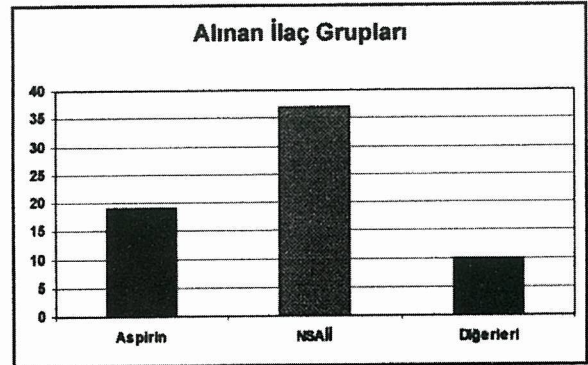
3. Gisbert JP, Gonzales L, De Pedro A, et al. Helicobacter Pylori and bleeding duodenal ulcer: prevalence of the infection and role of non-steroidal anti-inflammatory drugs. Gastroenterol 2001;36:717-24.

4. Heldwein W. Is the Forrest Classification a useful tool for planning endoscopic therapy of bleeding peptic ulcers? Endoscopy 1989;21:258-62.

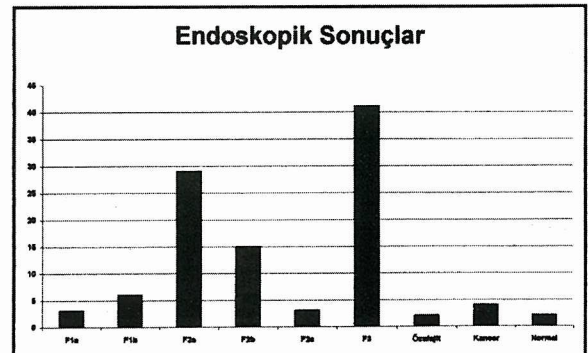
Şekil 1. GİS Kanamalı Hastaların Acil Servise



Başvuru Nedenleri



Şekil 2. GİS Kanamasına Neden Olan İlaç Grupları



Şekil 3. Forrest Sınıflaması Sonuçları