

Kliniğimize Yatırılan Üst GİS Kanamalı Hastaların Değerlendirilmesi

Dr. Hasan ALYEŞİL (1), Dr. Hanife USTA (1), Dr. Hale KIZDANOĞLU (1), Dr. Füsün ERDENEN (1), Dr. Çiğdem USUL (1), Dr. Cüneyt MÜDERRİSOĞLU (1), Dr. Hayri POLAT (1)

ÖZET

Çalışmamızda, hastanemize yatan üst GİS kanamalı hastaların etyolojilerinin hastaların demografik özellikleri doğrultusunda belirlenmesi amaçlanmıştır. Hastanemizde haziran 2000 ve aralık 2001 yılları arasında üst GİS kanama tanısıyla yatırılarak izlenen 234 hasta (155 erkek 79 kadın) retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, kanamaya predispozisyon oluşturabilecek ek hastalıkları, ilaç alım öyküleri ve diğer faktörler değerlendirildi. Yatışı süresince gastroskopi yapılan 109 hastanın gastroskopi raporları değerlendirildi. Hastaların %65,4'ü erkek, %34,6'sı kadın, çoğunluğu 50-69 yaş arasında ve çoğunluğu Marmara bölgesindedi. İlkbahar ve sonbahar aylarında başvuru sıklığı artmaktaydı. Hastaların %13,2'sinde diyabetes mellitus, %16,2'sinde hipertansiyon, %12,3'ünde kalp yetersizliği, %16,2'sinde kronik böbrek yetersizliği mevcuttu. Gastrotoksik ilaç kullanımında %26 oranında NSAİİ'ler ilk sırada yer alıyordu. Hastaların %28,7'sinde geçirilmiş GİS kanama; %6,8'inde geçirilmiş GİS operasyonu öyküsü mevcuttu. Hastaların yatış süresinde 109 hastaya gastroskopi uygulandı ve hastaların %31,4'ünde peptik ülser, %28,4'ünde gastrik erozyon tespit edildi.

Hastaların batı popülasyonuna göre daha düşük yaş ortalamasına sahip olduğu gözlemlendi. Aspirin, NSAİİ ve ek hastalıkların GİS kanamaları için önemli predispozisyon oluşturduğu görüldü. Peptik ülser ve eroziv mukozal lezyonların önemli kanama nedenleri olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Üst GİS kanamaları

SUMMARY

The Investigation of Upper GIS Bleedings

In this study, we aimed to investigate the etiologies of upper GIS bleedings related to demographical features of our patients.

Two hundred and thirty four patient (155 male and 79 female) records from January 2000 to December 2001 were reviewed from patients who had a history of upper GIS bleeding. The demographical features and medications of patients, diseases which can predispose to bleeding and other factors were evaluated. Gastroscopy reports of 109 patients were evaluated who were performed gastroscopy while they were under investigation.

The patients were 65,4% male, 34,6% female and the age of patients in that was observed the greatest frequency was from 50 to 69 years old. Most of the patients were from the Marmara region. The frequency of hospital admissions were increased in autumn and spring seasons. Of the patient records examined, 13,2% had diabetes mellitus, 16,2% hypertension, 13,2% heart failure and 16,2% chronic renal failure as additional diseases. NSAIDs were the leading cause of GIS bleedings with the rate of 26%. The patients had 28,7% former GIS bleeding and 6,8% GIS operation history. During the hospitalization period, 109 patients were performed gastroscopy and 31,4% peptic ulcer and 28,4% gastric erosion were reported.

We found out that the mean age of our patients was lower than the ones in the western countries. Aspirin, NSAIDs and additional diseases were the most important predisposition factors to GIS bleeding. Peptic ulcer and erosive mucosal lesions were the most important bleeding causes.

Key Words: Upper gastrointestinal bleedings

GİRİŞ

Günümüzde üst GIS kanamaları önemli bir morbidite, mortalite ve hastanede yatış nedeni olarak görülmektedir. Avrupa ve ABD' de hastaneye kabul edilen hastalarda insidans %0,1 olarak kabul edilmiştir. Mortalite oranı ise %10'dur. Hastalığın ileri yaş ve diğer hastalıklarla birlikteliği mortaliteyi önemli olarak artırmaktadır (1). 1980 yılı ortalarında patojen ajan olarak tanımlanan

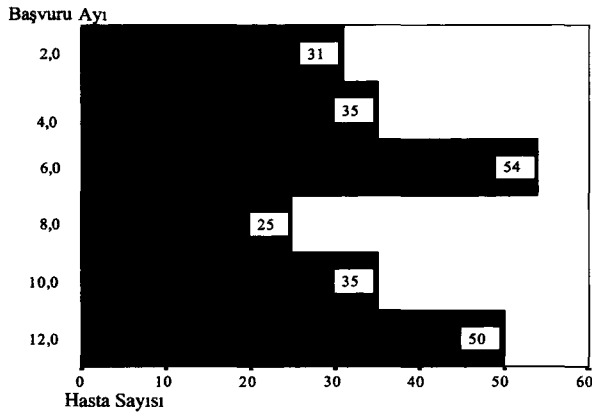
H.pylori ile peptik ülser arasındaki ilişkiler halen de devam eden yoğun çalışmalar ile gösterilmiştir (2). Üst GİS kanamaları ile bu kanamayı kolaylaştıran faktörlerin tespiti, kanamaların önlenebilir tedbirlerini arttırmaktadır. Bu çalışmayla, üst GİS kanama tanısıyla hastanede yatarak tedavi alan hastaların epidemiyolojik özellikleri, risk faktörleri (yaş, cinsiyet, ek hastalık, gastrotoksik ilaç alımı vs), hastaların hastanede kalış süreleri ve gastroskopi yapılan hastalarda sonuçları ortaya koymayı ve değerlendirmeyi amaçladık.

METARYAL-METOD

Çalışmaya servisimizde bir yılda üst GİS kanama tanısıyla yatırılarak takip edilen 234 hasta (155 erkek, %65,4; 79 kadın, %34,6) retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların doğum yerleri, ek hastalıkları, ilaç öyküsü, başvuru anındaki kliniği, geçirilmiş kanama ve/veya operasyon öyküsü hastanede yatış süresi ve kan grupları sorgulanmıştır. Hastaların 109'una gastroskopi uygulanarak kanamaya yol açan lezyon ve H.pylori varlığı değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışma olgularının yaş grupları değerlendirildiğinde %40,1'i 50-69 yaş arası, %29,7'si 30-49 yaş, %17,6'sı 70 yaş ve üstü idi. Doğum yerleri sorgulandığında %32,9'u Marmara, %27'si Karadeniz, %17,1'i Akdeniz bölgesinden idi. Başvuru ayları dikkate alındığında ilkbahar ve sonbahar aylarında başvuru sayısı artıyordu (Grafik 1).



Hastaların %82,7'si melena, %27,8'i hematemiz, %13,7'si melena ve hematemiz şikayetleri ile başvurmuştu. Hastaların daha önceden de varolan kronik hastalık öyküleri sorgulandığında Tablo 1'deki sonuçlar elde edildi.

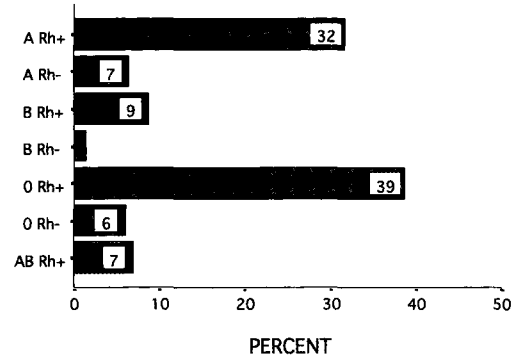
Hastaların kullandıkları gastrotoksik ilaçlar sorgulandığında (uzun süre kullanım ve son bir hafta içerisinde

Tablo 1: Üst GİS kanamalara eşlik eden hastalıkların dağılımı

Kr. renal yetmezlik	%16,2
Hipertansiyon	%16,8
Diyabetes mellitus	%12,3
Kalp yetmezliği	%12,3
Diğer (Karaciğer hastalığı, KOAH, Tbc., vs.)	%12,7

kullanım dahil), %11'inde aspirin %26'sında diğer NSAİ ve %62'sinde diğer ilaçların (kumadin, steroid dahil) alımı vardı. Tüm hastaların %11'inde sigara öyküsü vardı. Hastaların hastanede yatış süresi 1-14 gün arasında olup ortalama 5 gün tespit edilmiştir. %28,7'sinde geçirilmiş üst GİS kanama öyküsü, %6,8'inde de geçirilmiş GİS operasyonu öyküsü mevcuttu. Kan grupları sorgulandığında A Rh(+) ve O Rh(+) kan grubu çoğunlukta idi (Grafik 2).

KAN GRUBU DAĞILIMI



Hastaların 109 tanesine gastroskopi yapıldı. Hastalara gastroskopi sonucuyla konan tanılar Tablo 2'de özetlenmiştir (Tablo 2).

Gastroskopi yapılan hastalardan 37 vakada H.pylori(+) saptandı, 8 vakada da şüpheli görülmesi üzerine biyopsi materyali alındı.

Tablo 2: Gastroskopi sonucu konan tanılar

Peptik ülser	%37,6 (41 hasta)
Gastroduodenal erozyon	%26,4 (29 hasta)
Tespit edilemeyen	%28,4 (31 hasta)
Mide Ca	%4,58 (5 hasta)
Özefagus varis kanaması	%1,3 (2 hasta)
Midede büyük yabancı cisim	%0,9 (1 hasta)

TARTIŞMA

Hastaların %65'inin erkek, %40,1'inin 50-69 yaş arasında ve %17,6'sının da 70 yaş ve üstü olduğu görülmüştür. Batı Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalarda cins bakımından benzer sonuçlar bulunduğu, fakat yaş ortalamasının daha yüksek yani 70 yaş ve üstü olduğu görülmüştür (3,4,5). İspanya'da 115 vakada yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 52,2 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların %55'inin melena ve hematemizle

başvurduğu rapor edilmiştir. Kendi serimizde ise %82,7 melena, %27,8 hematemezle başvurmuştur. Mortalite oranı, genellikle 60 yaş üzerinde ve eşlik eden hastalığı olan veya başka bir nedenle hastanede yatarken kanama geçiren hastalarda yüksek gözlenmektedir (7,8,9). Kendi serimizde de kanama nedeniyle ölen 4 hastada Tablo 1'deki hastalıklardan en az iki tanesi GİS kanamasına eşlik etmekteydi. NSAİ kullanımı, kanamanın başlaması için en önemli risk faktörüdür. NSAİ alımında, kanama riskindeki artış doz artımı ile doğru orantılıdır. Bu risk gastrit ve ülserlerdeki kanama için benzer bulunmuştur. (10). Aspirinin herhangi bir dozunun peptik ülser komplikasyonlarını indüklemek için yeterli olduğu bilinmektedir. Aspirine bağlı ülser kanamalarının 10mg kadar düşük dozlarda bile oluştuğu bildirilmiştir (11).

Hastaların başvurularının özellikle ilkbahar ve sonbahar aylarında önemli ölçüde artış gösterdiği gözlenmiştir. Thomopoulos ve arkadaşları 1879 hastayı içeren çalışmalarında üst GİS kanamaların mevsimsel bir dalga gösterdiği, ilkbahar ve sonbahar aylarında arttığı ve kış aylarında prevelansının düştüğünü bildirilmiştir (12).

Hastaların hastanemizde yatış süresi 14 güne kadar uzamakta olup ortalama yatış süresi 5 gündür. Bu süre ek hastalık, yaş, ve daha önce GİS kanama geçirenlerde uzamaktadır. t-student testi ile yapılan değerlendirmede, Daha önce hastanede GIS kanama geçiren hastaların hastanede yatış süreleri anlamlı olarak yüksek bulundu. Serimizde hastaların %28,7'sinde (68 hasta) GİS kanama öyküsü %6,8'sinde (16 hastada) geçirilmiş GİS operasyonu saptanmıştır.

Kan grupları değerlendirildiğinde 0 Rh(+) ve A Rh(+) kan grupları belirgin olarak fazla sayıdaydı. Bu sonuçlar kan merkezine kan vermek için başvuran hasta popülasyonunun kan gruplarıyla karşılaştığında benzer dağılım gösteriyordu.

Hastaların hastaneye alındıktan hemen sonra hemodinamisinin stabilize edilmesine çalışıldı. Yatışını takip eden günlerde 109 hastaya gastroskopi uygulandı ve Tablo 2'de gösterilen endoskopik bulgular elde edildi. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde gastroskopi sonucunda %37,6 peptik ülser, %26,4 gastroduodenal erozyon tespit edildi ve %28,4'ünde kanama odağı tespit edilemedi. Kanama odağının bu kadar yüksek oranda belirsiz kalmasının nedenlerinin, hastanın hemodinamisini stabilize etmeye öncelik tanınması ve bunun doğal sonucu olarak endoskopik işlemin ertelenmesi veya endoskopiye talebin yoğunluğundan endoskopik işlemin geciktirilmesi ve bu arada da tedaviye hemen başlanmasıyla endoskopik bulguların kaybolması olduğu sonucuna varılmıştır. Fransa'da 2000 yılında yapılan çalışmada %36,6 ülser, %13,7 varis, %12,3 eroziv hastalık saptanmıştır (13). Bu sonuçlar bizim verilerimizle benzerlik göstermiştir. Rusya'da 96

hastayla yapılan çalışmada ise %46,9 Mallory Weis sendromu, %28 erozyon tespit edilmiştir (14). Bu sonucun alkol kullanımıyla yakın ilişkisi olduğu, bizim serimizde Mallory Weis sendromunun hiç görülmemesi nedeniyle de ülkemizde yoğun alkol alım oranının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gaziantep yöresinde yapılan bir çalışmada gastroskopi sonucunda %43 duodenal ülser %10 eroziv gastrit, %18 özefagus varis, %4 mide Ca bulunmuştur (15). Erzurum yöresinde yapılan 178 kanamalı hastanın endoskopisinde %47,5 ülser %11 özefagus varis, %20 erozyon, %4,5 de mide Ca. tanısına rastlanmıştır (15). Bizim serimizi yurt içi ve yurt dışı literatür çalışmalarıyla kıyasladığımızda özefagus varis kanama oranı düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin karaciğer sirozlu ve kronik hepatitli hastaların öncelikle takipli oldukları gastroenteroloji birimlerine başvurularının olabileceği sonucuna varıldı. Endoskopide %34 oranında H. Pylori tespit edilmiş olup biyopsi 8 vakada şüpheli lezyon nedeniyle uygulanmıştır. Kendi serimizde mortalite oranının düşük olmasının nedeni yurtdışı literatürlerdeki sonuçlarla karşılaştırıldığında bizim hastalarımızın daha genç yaş ortalamasına sahip olması olarak açıklanmıştır. Sonuç olarak üst GİS kanamalarda hasta yaş ortalamasının daha düşük, erkek cinsiyetinin daha fazla olduğu, kanamanın en önemli predispozisyonunun aspirin ve diğer NSAİ kullanımından kaynaklandığı ek hastalıkların kanamayı kolaylaştırdığı, kanama nedeni olarak ise en sık olarak peptik ülser saptandığı ve hastaların sıkı medikal izlemi ile kanamanın kontrol altına alındığı gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

- 1- Harrison's Principles of Internal Medicine Volume 1, 15 th.p:252-3 2001 North America
- 2- Graham DY, Malaty HM, Evans DG; Epidemiology of Helicobacter Pylori in asymptomatic population in the United States. Gastroenterology 1991;100:1495-1501
- 3- Nausbaum JB, Hocbain P, Kerjean A., Rudelli A., Lalaude O, Herman H, Czernichow P, Dupas JL, Amauretti M, Gouerou H, Colin R, Hemorrhaging eso-gastro-duodenal ulcers; Epidemiology and Management. Ann Chir 1999;53 (10):942-8
- 4- Vreeburg EM, Snel P, Bruijne JW, Bartelsman JFWM, Rauws EAJ, Tytgat GNJ, Acute Upper Gastrointestinal Bleeding in Amsterdam Area; Incidence, Dagnosis and Clinical Outcome. AMT Gastroenterol 1997;92 (2):236-43
- 5- Sugawa C, Steffes CP, Nakamura P, Sferra JJ, Sferra CS, Sigimua Y, Fromm D. Upper GI Bleed-

- ding In an Urban Hospital . Ann Surg 1990;212 (4):521-7
- 6- **Villanueva Palacios J, Lopezde Guimarez D, Avila Polo F.** Gastroenterol 1997 Peru May-Aug; 16 (2):99-104
 - 7- **Rockall TA, Logan RFA, Devlin HB.** Incidence of and Mortality from acute upper gastrointestinal hemorrhage in the United Kingdom. BMJ 1995;311:222-6
 - 8- **Blatchford O, Davidson LA, Murray W, et al.** Accute Upper gastrointestinal hemorrhage in West of Scotland case ascertainment study. Br Med J 1997;315:510-4
 - 9- **Peura DA, Lanza FL, Gastaut CJ, Foutch PG,** The Amerikan Collage of Gastroenterology bleeding registry. Preliminary findings. Am J Gastroenterol 1997;92:924-8
 - 10- **Ödemiş Oğuz D.** Vans Dışı Üst Gannanteslimal sistem kanamaları Güncel Gastroenteroloji Aralık 2002; 6/4:200-4
 - 11- **Sarensen HT, Mellemkjaer L,** Risk of Upper Gantointestinal bleeding associated with use of low dose aspirin. Am J Gastroenterol 2000;95 (9):2228
 - 12- **Thomopoulos KC, Katsakoulis EC, Margaritis VG, Mimidis KP, Vagianos CE, Nikalopoulou VN,** Seasonality in the prevalence of acute upper gastrointestinal bleeding. J Clin Gastroenterol 1997; 25 (4):576-9
 - 13- **Czernichow P, Hochain P, Housbaum JB, Raymond JM, Rudelli A, Deypas JL, Amouretti M, Gouerou H, Capron MH, Herman H, Colin R, Eur J.** Gastroenterol Hepotol 2000 Feb;12 (2):175-81
 - 14- **Ermelov AS, Luzhnikov EA, Sordia DG, Volkav SV.** Khirurgia(Mosk)1997; (6):10-2
 - 15- **Demirci F., Kadayıfçı A., Savas M.C., Sezer A., Micaz Kadioğlu H., Okan V., Araz M.;** Gastrointestinal sistem kanamalarındaki endoskopik tanılarımız; The Turkish Journal of Gastroenteology 2000; P 433:118
-