

# Üst GİS kanamalı olgularımızın endoskopik analizi

Gamze GÖKÖZ DOĞU (\*), Nilüfer SONER (\*), Özgül SOYSAL (\*), Oğuzhan YILDIRIM (\*), Zeliha AKSOY (\*), Ayça DEĞİRMENÇİ (\*), Özlem YAZICIOĞLU (\*\*), Bülent ERALP (\*\*\*)

## ÖZET

Gastrointestinal kanamalar (GİK), acil hekimlikte nispeten sık rastlanan, erken müdahale ve sıklıkla yatış gerektiren bir problemdir. Total mortalite yaklaşık % 10'dur. Tanısal yaklaşımlar, tedavi tekniklerinden daha hızlı gelişim göstermiştir. Üst GİK'da, öncelikli tanısal yaklaşım günümüzde, özofago-gastroduodenoskopidir. Biz bu çalışmamızda, Aralık 2001-Temmuz 2002 arasındaki 6 aylık periyotta geriye dönük olarak üst GİK'li 118 hastamızın endoskopi sonuçlarını gözden geçirdik.

**Anahtar kelimeler:** Gastrointestinal kanama, endoskopi

## SUMMARY

### Endoscopy results of upper gastrointestinal bleeding in our patients

Gastrointestinal bleeding (GIB) is a relatively common problem encountered in emergency medicine that requires early consultation and often admission. The overall mortality of GIB is approximately 10 %. Diagnostic modalities have improved much more than therapeutic techniques. The primary diagnostic modality for evaluation of upper gastrointestinal hemorrhage is currently esophagogastroduodenoscopy. We examined endoscopy results of upper gastrointestinal bleeding in our 118 patients retrospectively between in December 2001-July 2002 in a 6-month period.

**Key words:** Gastrointestinal bleeding, endoscopy

Gastrointestinal kanamalar (GİK), sık rastlanan, ölümlü sonuçlanabilen ve acil müdahale gerektirebilen özelliğe sahiptir. Olguların % 50'sinde neden peptik ulkus bulunmuştur (1).

## MATERYAL ve METOD

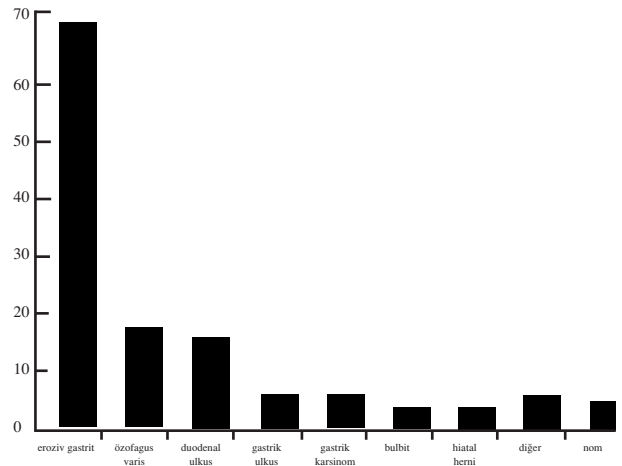
Biz bu çalışmamızda Aralık 2001-Temmuz 2002 tarihleri arasında kliniğimizde interne edilip endoskopi uygulanmış, 118 üst GİS kanamalı hastamızın tanısal ve etyolojik faktörlerini retrospektif olarak gözden geçirdik. İstatistiksel değerlendirme için student t testi kullandık.  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Hastaların 72'si erkek, 46'sı kadındı. Erkek hastaların yaş ortalaması  $55.4 \pm 12.8$ , kadın hastaların yaş ortalaması ise  $59.1 \pm 16.5$  olarak bulundu ( $p < 0.05$ ).

Hastaların 69'unda eroziv gastrit, 16'sında özafagus

varisleri, 14'ünde duodenal ulkus, 4'ünde gastrik ulkus, 4'ünde gastrik karsinom, 2'sinde bulbit, 2'sinde hiatal herni ve 4'ünde ise diğer nedenler (gastrik polip, özefajit, dieulafoy's lezyonu, vasküler ektazi) saptandı. Üç hastanın endoskopik inceleme sonucu normaldi



Grafik 1. Üst GİS kanamalı olgularımızın endoskopik analizi.

Bu makale 2002 yılında 4. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde poster olarak sunulmuştur. Göztepe SSK 3. Dahiliye Kliniği, Asist. Dr.\*; Uz. Dr.\*\*; Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları, Asist. Dr.\*\*\*

(Grafik 1). Eroziv gastrit saptanan hastaların 42'si erkek, 27'si kadındı. Cinsler arasında eroziv gastrit açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Literatürde, üst GİS kanamalarının % 50'sinde etiolojiden peptik ulkusun sorumlu olduğu bildirilmiştir (1). Bizim serimizde ise peptik ulkusun sıklığı (duodenal +gastrik ulkus) % 15.2 idi.

Eroziv gastrit sıklığı, ASGE çalışmasında % 23 (2), diğer bir çalışmada % 16 olarak bulunmuştur (3). Biz ise eroziv gastriti en sık etiolojik faktör olarak saptadık (% 58.5). Eroziv gastrit en çok stres, nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımı ve alkol alışkanlığı nedeniyle ortaya çıkar. Kronik NSAİİ kullanan hastalarda, herhangi bir zamanda gastrik erozyon gelişme sıklığı % 40-60 iken, ulkus gelişme sıklığı % 15-30'dur (4,5).

Bizim serimizde, üst GİK'lı hastalarda en sık etiolojik faktör olarak eroziv gastritin saptanması, kontrolsüz ve uzun süreli NSAİİ kullanımına bağlı olabilir. Arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamıza rağmen, eroziv gastritin erkeklerde daha sık görülmesi dikkat çekicidir.

## KAYNAKLAR

1. Laine L, and Peterson WL: Bleeding peptic ulcer. N Engl J Med 331:717, 1994.
2. Silverstein FE, Gilbert DA, Tedesco FJ, et al: The national ASGE survey on upper gastrointestinal bleeding: II. Clinical prognostic factors. Gastrointest Endosc 27:80, 1991.
3. Laine L, and Weinstein WM: Subepithelial hemorrhages and erosions of human stomach. Dig Dis Sci 33:490, 1988.
4. Larkai EN, Smith JL, Lidsky MD, et al. Gastroduodenal mucosa and dyspeptic symptoms in arthritic patients during chronic nonsteroidal anti-inflammatory drug use. Am J Gastroenterol 82:1153, 1987.
5. Jaszewski R: Frequency of gastroduodenal lesions in asymptomatic patients on chronic aspirin on nonsteroidal anti-inflammatory therapy. J Clin Gastroenterol 12:10, 1990.