

# Akut Üst Gastrointestinal Kanamalı Olgularımızın Demografik Özellikleri Ve Risk Faktörleri

İlyas Tuncer, İsmail Uygan, M.Kürşat Türkdoğan

## Özet:

**Amaç:** Akut üst gastrointestinal kanama (AÜGİK) önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Tedavideki farmakolojik ve endoskopik ilerlemelere rağmen mortalitesi hala %10 düzeyindedir.

**Metod:** 1997-2000 yılları arasında AÜGİK nedeniyle gastroenteroloji kliniğine yatırılan 161 olgu; geliş şikayeti, kanamanın yeri ve etiyolojik nedenler yönünden retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** AÜGİK teşhisi konulan 161 olgunun 55'i kadın (%35),106'sı erkek (%65), yaş ortalaması 50,2±15,3 (17-90 yaş arası) idi. Risk faktörü olarak olgularımızın 30 (%18)'u aspirin veya nonsteroidal antiinflatuvar ilaç, dördü (% 2,4)'ü varfarin, biri alkol kullanıyordu. AÜGİK en sık nedeni peptik ülser (%26 mide, % 17 duodenum) olup, tüm kanamalı olguların %43'ünü oluşturmaktaydı. İkinci sıklıkta özofagus varis kanaması (%25), üçüncü sıklıkta mide ve gastrik erozyonlar (%19) AÜGİK nedeni olarak tespit edildi. Erkeklerde özofagus varis kanaması (%28), kadınlarda mide ülseri (%29) AÜGİK'nin en sık nedeni olarak saptandı. Durdurulamayan veya tekrarlayan kanama nedeni ile yedi (%4.3) olguya cerrahi müdahale uygulandı. Sekiz (%4.9) olgu ise (altısı özofagus varis kanaması, biri mide kanseri, biri mide ülseri) "exitus" oldu.

**Sonuç:** Akut üst GİK'in en önemli nedeni peptik ülser bulunurken, ikinci sırada özofagus varis kanaması gelmekteydi.

**Anahtar kelimeler:** Akut üst gastrointestinal kanama, peptik ülser, nonsteroidal antiinflatuvar ilaç

Akut üst gastrointestinal kanama (AÜGİK) önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Farmakolojik ve endoskopik tedavilere rağmen mortalitesi halen %10 düzeyindedir (1). Mortalite hızı hastanın yaşı ve ilave hastalık mevcudiyeti ile de artmaktadır (2). Çalışmamızın amacı; kliniğimizde AÜGİK nedeniyle izlenen 161 olguyu; yaş, cins, kanamanın yeri ve etiyolojik nedenler yönünden retrospektif olarak değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmada 1997-2000 yılları arasında hematemez ve/veya melena veya nazogastrik aspirasyon ile AÜGİK teşhisi konulan 161 olgu incelendi. Olguların 55'i kadın (%35),106'sı erkek (%65), yaş ortalaması 50.2±15.3 (17-90 yaş arası) idi. Tüm olgulara hastaneye yatışın ilk 24 saati içinde üst endoskopi yapıldı.

İşlem öncesi tüm olgulara %10'luk lidokain sprey ile lokal boğaz anestezi uygulandı. Bir hastaya kardiyak nedenlerden, bir diğer hastaya işlemi kabul etmemesi nedeniyle endoskopi yapılamadı. Kanama yeri; ülser zemininde belirginleşmiş damarın varlığı, lezyon tabanında siyah veya kahve rengi kan pıhtısı veya aktif kanayan lezyonun görülmesi ile saptandı. İlk kanama semptomunun başlangıcından önceki 15 gün içinde aspirin, nonsteroid antiinflatuvar ilaç (NSAİİ) ve antikoagulanların alınması, ilaç alımı olarak kabul edildi.

## Bulgular

Olguların 74 (%46)'ü hematemez ve melena, 63(%39)'ü melena, 24(%18)'ü hematemez yakınması ile yatırıldı. En genç hasta 17, en yaşlı hasta 90 yaşında olup, erkek/kadın oranı 1.9 idi. Yirmi sekiz (%17) olgu 60 yaşın üzerinde idi. İlaç öyküsü olarak; 30 (%18) hastada aspirin ve NSAİİ, 4 (%2.5) hastada varfarin, bir hastada alkol alımı mevcuttu. Erkeklerin 21(%13)'i, kadınların 9 (%5)'ü NSAİİ ve aspirin, tüm olguların % 54'ü sigara kullanıyordu. Antiinflatuvar ilaç kullanan erkeklerin 13'ünde mide ülseri, 6'sında duodenal ülser tespit edilirken, kadınların 7'sinde mide ülseri, 2'sinde duodenal ülser saptanmıştır. Serimizde AÜGİK'nin en sık nedeni peptik ülser (%26 mide, % 17

YYÜ Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Van

**Yazışma Adresi:** Dr. İlyas TUNCER

YYÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

65300 / VAN

doudenum) olup, tüm kanamalı olguların %43'ünü oluşturmaktadır. İkinci sıklıkta özofagus varis kanaması (%25), üçüncü sıklıkta gastrik erozyonlar (%19) AÜGİK nedeni olarak tespit edilmiştir. Erkeklerde özofagus varis kanaması (%28), kadınlarda mide ülseri (%29) AÜGİK'in en sık nedeni olarak saptanmıştır. Üç olguda kanama yeri bulunamadı. Durdurulamayan veya tekrarlayan kanama nedeni ile yedi (%4.3) olguya cerrahi müdahale uygulandı, sekiz (%4.9) olgu (altısı özofagus varis kanaması, biri mide kansinomu, biri mide ülseri) exitus oldu. AÜGİK'de ölüm oranı %4.9 olup, en sık neden özofagus varis kanaması olarak tespit edildi. Varis kanaması geçiren olgularda mortalite oranı % 15 olarak belirlendi. Olguların cins ve yaş dağılımı tablo 1'de, endoskopi uygulanan 159 olgunun sıklık sırasına göre kanama nedenleri Tablo 2'de gösterildi.

Tablo-1. Kanamalı olguların yaş ve cins dağılımı

Yaş grubu	Erkek	Kadın	Toplam	%
10-19	3	3	6	3.7
20-29	6	4	10	6.2
30-39	19	10	29	18
40-49	28	14	42	26
50-59	23	13	36	22
60-69	19	7	26	16
70-79	6	3	9	5.5
80-89	1	1	2	1.2
90-	1	-	1	0.6
Toplam	106	55	161	100

## Tartışma

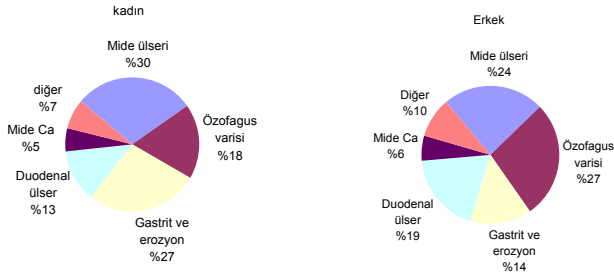
Akut üst gastrointestinal kanama mortalitesi yüksek ve sık görülen klinik problemlerden biridir. Özellikle yaşlılarda en önemli hastaneye başvurma nedenlerinden biridir. AÜGİK nedeniyle hastaneden eksterne edilenlerin %30'u 60 yaşın üzerindeki hastalardan oluşmaktadır (3). Acil endoskopik uygulamalar ve hemostaz tekniklerindeki önemli ilerlemelere rağmen AÜGİK'in mortalitesi %5-15 arasında değişmektedir (4-6). Devam eden veya tekrarlayan kanamalarda mortalite %30'lara kadar yükselmektedir (3). Acil endoskopi olguların %93'ünde kanamanın yerini saptamada, medikal tedaviyi planlamada ve acil cerrahiye karar vermede hekime yardımcı olmaktadır (7). AÜGİK'in önemli üç major nedeni; peptik ülser, gastrik erozyonlar ve varislerdir (3,8).

Tablo- II. Endoskopi uygulanan 159 olguda saptanan kanama nedenleri

Kanama nedeni	Erkek		Kadın	
	n	%	n	%
Mide ülseri	25	15,7	16	10
Özofagus varisi	29	18,2	10	6,2
Gastrit ve erozyon	15	9,4	15	9,4
Duodenal ülser	20	12,4	7	4,3
Mide Ca	6	3,7	3	1,8
Özofagusta ülser ve erozyon	4	2,5	2	1,2
Dieulafoy lezyonu	2	1,2	1	0,6
A-V malformasyon	1	0,6	-	-
Belirlenemeyen	3	1,8	1	0,6
Toplam	104	65	55	35

Akut üst gastrointestinal kanamalı olgularımızda sırasıyla peptik ülser (%43), özofagus varisi (%24.5), gastrik erozyonlar (%18) kanama nedeni olarak tespit edildi. Mide ülseri hem erkeklerde hem de kadınlarda duodenal ülserden daha sık kanama nedeni olarak saptandı. (Tablo 1). Bulgularımız literatür verileri ile uyumlu değildir. Yapılmış yüksek vaka sayılı çalışmalarda AÜGİK'in en sık nedeni duodenal ülser, üçüncü en sık nedeni gastrik ülser olarak tespit edilmiştir (9,10). Thomopoulos ve ark (11) AÜGİK'li 1534 hastada, peptik ülseri en sık kanama nedeni olarak saptamışlardır. Ulusal Amerika Cerrahi Endoskopi Araştırma Grubu, AÜGİK'li 2225 hastada en yaygın kanama nedenleri olarak altı patolojik durum belirlemişlerdir. Bunlar; sırasıyla duodenal ve gastrik ülserler, akut gastritler, özofagus varisleri, özofajit ve Mallory-Weiss laserasyonlarıdır (8). Ülkemizde yapılmış vaka sayısı yüksek çalışmalarda, Aksöz ve ark (10) AÜGİK'li 2568 olguda sırasıyla; %40 duodenal ülser, %14 eröziv gastrit ve %10 özofagus varisi, Şimşek ve ark (12) 1203 olguda %50 duodenal ülser, %8 eröziv gastrit, %4.4 mide ülserini en sık kanama nedeni olarak saptamışlardır. Çalışmamızda gastrik ülserin en sık kanama nedeni olmasının iki muhtemel nedeni olabilir. Birincisi kanamalı olguların %74'ünün 40 yaşın üzerinde olması, bir diğeri gastrik ülserli hastalarda NSAİİ ve aspirin kullanımının yaygın olmasıdır.

Serimizde AÜGİK'in en sık ikinci nedeni özofagus varis kanaması bulundu. Varis kanaması AÜGİK'in erkeklerde en sık, kadınlarda ise üçüncü nedeni olarak saptandı.



Şekil-1: Kadın ve erkek olgularımızda kanama nedenlerinin görülme sıklığı

Bu durum yöremizde hepatit B (HBV)'ye bağlı karaciğer siroz olgularının fazla olması ile ilişkili olabilir. Özofagus varis kanaması, portal hipertansiyonun mortalitesi yüksek, en ciddi komplikasyondur (13). Özofagus varisine bağlı ilk kanama epizodunda mortalite %30-50 arasındadır ve bu hastaların 2/3'si ilk yıl içinde ölmektedir (3). Özofagus varis kanaması sıklığı ülkeden ülkeye değişkenlik göstermekle beraber AÜGİK'in %7-15'ini oluşturmaktadır (9). Yapılmış çalışmalarda, özofagus varis kanaması AÜGİK'in 4 ile 7. en sık nedeni olarak tespit edilmiştir. Ülkemizdeki çalışmalarda varis kanama sıklığını Aksöz ve ark (10) %10, Ünal ve ark(14) %20 ile üçüncü en sık neden olarak bildirmişlerdir.

Olgularımızın % 18'i aspirin ve diğer NSAİİ kullanmakta idi. AÜGİK geçiren birçok hasta kardiyovasküler profilaksi için devamlı düşük doz aspirin ve musküler ağrı için NSAİİ kullanmaktadır. Aspirin ve NSAİİ'nin en önemli yan etkisi major AÜGİK dir. Birlikte alkol kullanımı kanamayı provoke etmektedir (15). Aspirinin tromboksan sentezini inhibe ederek gastrik erozyonlara neden olduğu yapılmış birçok hayvan ve insan çalışmasında gösterilmiştir (4). Fransada yapılmış bir çalışmada düşük doz aspirin kullanan hastalarda peptik ülser, AÜGİK'in en yaygın nedeni (%34) olarak tespit edilmiştir (16). NSAİİ alan hastalarda erozyon ve ülser sıklığı kontrollere oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu hastalarda H.pylori varlığı ülser prevalansını ve histopatolojik hasarı artırmamaktadır (17).

Akut üst gastrointestinal kanama gelişmiş endoskopik girişimsel yöntemlere rağmen mortalite halen %5-10 düzeyindedir (6,18). Olgularımızda mortalite oranı %4.9 düzeyinde olup, özofagus varis kanaması en sık ölüm nedeni olarak belirlendi. Yalnız varis kanamalı olgularımızda mortalite %15 (6/39) seviyesinde tespit edilmiştir. Bulgularımız literatür bilgileri ile uygunluk göstermektedir. Sirozlu hastalarda

gastrointestinal kanama mortalitesi %25'in üzerindedir. Ensefalopati ve asitin varlığı, serum bilirubin, albumin ve PT düzeyleri sirozlu hastalarda kanamanın prognozunu belirleyen önemli faktörlerdir (19).

Sonuç olarak; çalışmamızda mide ülseri AÜGİK'in en yaygın nedeni olup, duodenum ülseri kanama nedeni olarak dördüncü etiyolojik faktör olarak tespit edildi. Yoğun aspirin ve NSAİİ alımının, mide ülserinin en sık kanama nedeni olmasında rolü vardır. Siroz ve sirozun komplikasyonu olarak gelişen özofagus varisleri akut üst GİK'in önemli nedeni olarak dikkate alınmalıdır. NSAİİ alımı diğer birçok araştırmada olduğu gibi AÜGİK için en önemli predispozan faktör olarak saptandı.

### Demographic Features Of Our Cases With Acute Upper Gastrointestinal Bleeding And Risk Factors

#### Abstract:

**Aim:** Acute upper gastrointestinal bleeding (AUGIB) is one of the most important causes of the morbidity and mortality. Despite advances in the pharmacological and endoscopic treatments, its mortality is still about 10%.

**Method:** One hundred sixty one patients were hospitalised in our gastroenterology department because of AUGIB between 1997- 2000. They were retrospectively evaluated with respect to admission complaints, bleeding location and etiological causes.

**Result:** Fifty-five of 161 patients with AUGIB were female (35%) and 106 were male (65%) with average age 50.2± 15.3 (between 17-90). Thirty of the patients (18%) used aspirin or nonsteroidal anti-inflammatory drug, 4 (2,4%) Warfarin and one of them alcohol as a risk factor. The most frequent cause of AUGIB was peptic ulcer, with a rate of 43% (26% stomach and 17% duodenum). The second cause was esophageal varices bleeding (25%) and the third cause was gastric erosions (19%) in the etiology of AUGIB. Seven patients (4,3%) underwent surgical operation due to recurrent or continuous bleeding and 8 patients (4,9%) died (six esophageal varices bleeding, one gastric cancer, and one gastric ulcer).

**Conclusion: Peptic ulcer has been found to be the most important cause of AUGIB in our clinic. Bleeding from esophageal varicies in cirrhosis is the second most common cause.**

**Key words: Acute upper gastrointestinal bleeding, Peptic ulcer, Nonsteroidal anti-inflammatory drugs**

### Kaynaklar

1. Lakhwani MN, Ismail AR, Barras CD, Tan WJ. Upper gastrointestinal bleeding in Kuala Lumpur Hospital, Malaysia. *Med J Malaysia* 554: 498-505, 2000.
2. Webb WA, McDaniel L, Johnson RC, Doyle HC. Endoscopic evaluation of 125 cases of upper gastrointestinal bleeding. *Ann Surg* 193:624-27,1981.
3. 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.
4. Sorensen HT, Mellekjaer L, Blot WJ. Risk of Upper gastrointestinal bleeding associated with use of low-dose aspirin. *Am J Gastroenterol* 95: 2218-224, 2000.
5. Sandel MH, Kolkman JJ, Kuipers EJ, et al. Nonvaricel upper gastrointestinal bleeding: Differences in outcome for patients admitted to internal medicine and gastroenterological services. *Am J Gastroenterol* 95: 2357-362, 2000.
6. Barkun AN, Cockram AW, Plourde V, Fedorak RN. Review article: acid suppression in non-variceal acute upper gastrointestinal bleeding. *Aliment Pharmacol Ther* 13:1565-1584,1999.
7. De Dombal FT, Clarck JR, Clamps SE, Malizia G, Kotwal MR, Morgan AG. Prognostic factors in upper gastrointestinal bleeding. *Endosc* 18: 6-10,1986.
8. 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.
9. Bogoch A. Bleeding from the alimentary tract. In: Haubrich WS, Schaffner F, Berk JE, eds. *Bockus Gastroenterology*, 5th ed. Philadelphia: WB Saunders pp: 61-86, 1995.
10. Aksöz K, Ünsal B, Akyol Z, ve ark. Üst gastrointestinal sistem kanamalı 2568 hastanın değerlendirilmesi. *Türk J Gastroenterol* 6: 262-264,1995.
11. Thomopoulos K, Katsakoulis E, Vagianos C. Causes and clinical outcome of acute upper gastrointestinal bleeding: a prospective analysis of 1534 cases. *Int J Clin Pract* 52: 547-550,1998.
12. Şimşek İ, Zileli N, Koşay S. Çevremizdeki gastrointestinal sistem kanama nedenleri ve özellikleri. 1985 VI. Türk Gastroenteroloji Kongre kitabı; 142.
13. De Franchis R. Emerging strategies in the management of upper gastrointestinal bleeding. *Digestion* 60: 17-24,1999.
14. Ünal S, Çolakoğlu S, Sandıkcı MÜ ve ark. Akut üst gastrointestinal sistem kanamalarında acil panendoskopi. 1985 VI. Türk Gastroenteroloji Kongre kitabı; 154.
15. Kaufman DW, Kelly JP, Wiholm BE, et al. The risk of acute major upper gastrointestinal bleeding among users of aspirin and ibuprofen at various levels of alcohol consumption. *Am J Gastroenterol* 94: 3189-3196, 1999.
16. Capet C, Czernichow P, Dupas JL, Gorla O, et al. Upper gastrointestinal bleeding in patients treated by low-dose aspirin. *Gastroenterol Clin Biol* 25: 233-238, 2001.
17. Frezza M, Gorji N, Melato M. The histopathology of non-steroidal anti-inflammatory drug induced gastroduodenal damage: correlation with *Helicobacter pylori*, ulcers, and haemorrhagic events. *J Clin Pathol* 54: 521-525, 2001.
18. Terdiman JP. Update on upper gastrointestinal bleeding. Basing treatment decisions on patients' risk level. *Postgrad Med* 103: 43-47,1998.
19. Affesa B, Kubulis PS. Upper gastrointestinal bleeding in patients with hepatic cirrhosis: Clinical course and mortality prediction. *Am J Gastroenterol* 95: 484-489, 2000.