

Üst gastrointestinal sistem kanamalı 502 hastanın değerlendirilmesi

Review of 502 patients with upper gastrointestinal bleeding

Dr. Fulya GÜNSAR, Dr. Ulus Salih AKARCA, Dr. Nadir YÖNETÇİ, Dr. Ömer ÖZÜTEMİZ, Dr. Ahmet AYDIN, Dr. Galip ERSÖZ, Dr. Serhat BOR, Dr. Ahmet MUSOĞLU, Dr. Hanefi ÇAVUŞOĞLU, Dr. Yücel BATUR

Ege Ü. Tıp Fakültesi, Gastroenterohepatoloji B.D., İzmir

ÖZET: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde 1993-1995 yılları arasında üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle izlenmiş olan 502 hasta demografik özellikleri, geliş şikayet ve öyküleri, etyolojileri, tedavileri ve akıbetleri açısından retrospektif olarak gözden geçirildi. Üçyüz yetmişsekiz'i erkek (%75), 124'ü kadın (%25) olan hastaların yaş ortalaması 53.6 ± 0.7 idi. Varis dışı üst GİS kanaması ile gelen hastaların 211'inde (%50) aspirin ve nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç (NSAİ) kullanımı öyküsü alındı. On hasta antikoagülan ilaç kullanmaktaydı. Saptanan kanama hastaların 294'ünde ilk, 114'ünde ikinci, 35 inde üçüncü kanama olup, 59'unda 4 ve üzerinde kanama öyküsü vardı. Hastaların 464'üne (%92) üst GİS endoskopisi yapıldı. Dörtüzyiki hastanın (%80) endoskopisi ilk 24 saat içinde uygulandı. En sık rastlanan kanama nedenleri duodenum ülseri (227 hasta, %45), mide ülseri (89 hasta, %17), özofagus varis kanaması (80 hasta, %15.8), ve midede erozyon ve gastrit (35 hasta, %6.9) olarak bulundu. Destek tedavi ve ilaç tedavisi, skleroterapi ve Sengstaken-Blakemore tüpü uygulaması gibi tedavilere yeterli yanıt vermeyen 45 hasta Genel Cerrahi Kliniği'ne sevk edildi ve 31'i (%6.1) opere edildi. Toplam olarak 26 hasta (%5.1) eksitus oldu.

Anahtar Kelimeler: **Üst gastrointestinal sistem kanaması, etyoloji**

ÜST gastrointestinal sistem kanamaları, gelişen tıbbi imkanlara rağmen %10'lara varan oranlarda ölümle sonuçlanabilmesi dolayısıyla gastroenterolojik acillerin önemli bir konusunu teşkil etmektedir (1). ABD istatistiklerinde GİS kanaması nedeni ile hastaneye kabul edilen hasta sayısı 150/100-300000 olarak bildirilmiştir. Aslında bu oran başka bir hastalık nedeni ile hastaneye yatıp sonradan GİS kanaması geçirenler de göz önüne alındığında daha yüksek olmalıdır (2).

SUMMARY: 502 patients presented with upper gastrointestinal bleeding who were admitted to Ege University Gastroenterology Department in 1993-1995 were analyzed with respect to demographic data, symptomatology, etiology, treatment and outcome. 378 were male, 124 were female and the mean age was 53.6 ± 0.7 . Of the patients with nonvariceal bleeding, 211 (50%) had a history of NSAID use. Ten patients had been using an anticoagulant drug. The presented bleeding was the first in 294 patients, the second in 114, the third in 35 and more in 59 patients. Of 464 patients (92%) in whom upper GI endoscopy was performed, 402 (80%) were examined within 24 hours. The most common causes of bleeding were duodenal ulcer (227 patients, 45%), gastric ulcer (89 patients, 17%), esophageal varices (80 patients, 15.8%), gastric mucosal erosion and gastritis (35 patients, 6.9%). Forty-five patients who did not respond to supportive measurement, drug treatment, sclerotherapy or Sengstaken-Blakemore tube application were transferred to the Department of Surgery; 31 (6.1%) were operated 26 patients (5.1%) died.

Key Words: **Upper gastrointestinal bleeding, etiology**

Endoskopi olanaklarının artışı, endoskopik tedavi metodlarının (multipolar elektrokoagülasyon, laser fotokoagülasyon, injeksiyonla skleroterapi gibi) gelişmesine rağmen halen mortalitenin yüksek olmasında nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçların yaygın olarak kullanılmasının rolü olduğu düşünülmektedir (3-6). Özellikle ileri yaşta, NSAİ kullanımı dolayısı ile buna bağlı komplikasyonlar artmaktadır (1,2,7). Üst GİS kanamalarında % 30-50 oranında NSAİ kullanım öyküsü bildirilmektedir (3,7).

Üst GİS kanamalarının en sık nedenleri; mide, duodenum ülserleri, gastroeroziv lezyonlar ve özofagus varis kanamalarıdır. Bu nedenlerin önem sırası çeşitli çalışma gruplarında farklılık göstermektedir.

Tablo 1. Varis kanaması ve varis dışı nedenlerle olan kanamalarla gelen hastalarda geliş yakınması, kanamanın sayısı kan transfüzyon ihtiyaçları ve peptik ülser öyküsü bakımından farklılıklar.

	Varis kanaması (n=81)		Varis dışı nedenler (n=42)	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Dispeptik yakınmalar*	13	16	286	67.9
NSAİİ kullanım öyküsü*	12	14	211	50
Kanama sayısı*				
1. kanama	31	38.3	263	62.4
2. kanama	27	33.3	87	20.7
3 ve yukarısı	23	28.4	71	16.9
Geliş yakınması**				
Hematemez	26	32	63	14
Melena	13	16	206	48
Hematemez+Melena	41	50	150	35
Kan transfüzyonu ihtiyaçları				
İlk 24 saat*	2.20±0.21		1.24±0.11	
Toplam*	5.66±0.52		2.22±0.13	

** : Hematokezya ile gelen 3 olgu dahil edilmemiştir

* : Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı

Kliniğimizde her yıl yatan hasta sayısının yaklaşık % 10'unu oluşturan üst GİS kanamalı olgularda en önemli nedeni saptamak, hastaların yakınmalarını, kan biyokimyasal değerlerini, endoskopik bulgularını, aldıkları tedaviyi, risk faktörlerini, kanamayı başlatan olası nedenleri, genel olarak değerlendirmek için retrospektif bir inceleme yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na 1993 ve 1995 yılları arasında üst GİS kanaması tanısı ile yatan 502 hasta, anamnez (kanama şekli, zamanı, kaçınıcı kanama olduğu), kanamayı kolaylaştıran ilaç alımı yada yandaş hastalık varlığı, fizik bakı, kan biokimyasal değerleri, endoskopi bulguları (yapılma zamanı, saptanan lezyon, lezyonun yeri ve durumu) ve tedavi şekilleri yönünden değerlendirilmiştir. Özellikle kanamanın etyolojisi üzerinde durulması amaçlanmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde student t testi ve χ^2 testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

İncelemeye alınan 502 hastanın 378'i erkek ve 124'ü kadın olup, yaş ortalamaları $53,6 \pm 0,7$ idi. Olguların 308'i (%61) yakınmaları başladıktan

sonra ilk 24 saatte hastanemize başvurmuşlardır. Hastaların 89'u hematemez, 219'u melena, 191'i hem hematemez hem de melena şikayetleriyle başvurdu. Üç hastada hematokezya yakınması mevcuttu. Geliş şikayetleri yönünden ele alındığında varis kanaması ile gelen hastalarda beklendiği şekilde yalnız başına hematemez şikayetinin daha fazla ve sadece melena şikayetinin daha az görüldüğü dikkati çekmekteydi (Tablo 1). Önceden peptik ülser benzer yakınmalar 299 hastada mevcuttu. Bunların da çoğunu varis dışı kanamalı hastalar teşkil etmekteydi (Tablo 1).

Beşyüziki hastanın 464'üne (% 92) üst GİS endoskopisi yapılmıştır. Dörtüyükü hasta (364'ü varis dışı nedenlerle, 38 varisli) ilk 24 saat içinde acil endoskopiye alındı. Otuzsekiz olguda genel durum bozukluğu, kardiyak nedenler, hastanın kabul etmemesi gibi çeşitli nedenlerle endoskopi yapılamamış ve tüm olguların 21 inde (% 4,1), endoskopi yapılanların da 6'sında (%1,3) kanama yeri saptanamamıştır. Hastaların 80'inde özofagus, birinde de fundus varislerinden kanama tesbit edildi (%16). Bu varislerin 79'unda karaciğer sirozu, 2'sinde vena porta trombozu sebep olarak saptandı. Dörtüyüymibir hasta varis dışı nedenlerle kanama geçirmişti. Kanama nedenleri Tablo 2'de görülmektedir. En sık olarak mide ve duodenumda ülser (316 olguda, % 63), ikinci sırada özo-

Tablo 2. Üst GİS Kanaması Geçiren 502 Olguda Kanama Nedenleri

Saptanan Lezyon	Olgu Sayısı	%
Varis	81	16
Varis Dışı	421	84
Duodenum Ülseri	227	45
Mide Ülseri	89	17
Midede Erozyon, Gastrit	35	6,9
Mallory-Weiss	9	1,9
Özofajit, Erozyon	9	1,9
Mide Tümörü	7	1,3
Jejunal Ülser	5	0,9
Anostomoz Ülseri	5	0,9
Bulbit	5	0,9
Vasküler Ektazi	3	0,5
Özofagus Ülseri	3	0,5
Özofagus Tümörü	1	0,1
Belirlenemeyen	21	4,1
Toplam	502	100

fagus varisi (80 olguda, % 15,8), üçüncü sırada midede erozyon ve gastrit (35 olguda, % 6) kanama nedeni olarak belirlendi.

Varis kanamaları olan grupta 12 olguda (% 14), varis dışı kanamalarda ise 211 olguda (% 50) NSAİİ kullanım öyküsü mevcuttu. Varis dışı nedenlerde kanama için olası risk faktörleri Tablo 3'te görülmektedir. Varis dışı nedenlerle olan kanamalarda NSAİİ kullanımı varisi olanlardan belirgin olarak fazla olmasına rağmen (Tablo 1), varis dışı kanama nedenleri arasında mide ve duodenum ülseri ve gastrik erozyon olanlarda NSAİİ kullanımı yönünden farklılık görülmemiştir (Tablo 3). Bütün kanamalıları içinde 10 hasta antikoagülan kullanmaktaydı. Üç hastada kortikosteroid ilaç kullanımı öyküsü alındı. Alkol kullanımı beklendiği şekilde Mallory-Weiss sendromun-

da belirgin olarak fazla bulundu. Bunların yanında mide ülserli hastaların duodenum ülseri kanamalı hastalara göre daha ileri yaşta oldukları gözlemlendi ($p<0.05$) (Tablo 3). Sigara kullanımı yönünden mide tümörlüleri dışında gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Sigara öykülerinin hastaların son zamanlardaki kullanım alışkanlığını yansıtmaması mide tümörlülerdeki kullanım azlığını izah edebilir.

Hastaların kanama sayıları incelendiğinde her iki grupta da mükerrer kanamaların sık olduğu görülmüştür (Tablo 1). Elbette tekrarlayan kanamalar varisli hastalarda daha sık olarak karşılaşılmaktadır. Bu grupta iki hastanın dokuzuncu kez kanamayla baş vurduğu dikkati çekmiştir. Karaciğer sirozlu bir olgu varisten değil, mide korpus ülserinden kanamayla müracaat etmişti. Bir olgu sadece fundustaki mide varisinden, bir olgu da hem özofagus hem de mide varisinden kanıyordu. Karaciğer sirozlu varis kanamalı bir olguda pilor ülseri, bir olguda mide ve bulbusta ülser, bir olguda hemorajik gastrit, bir olguda da duodenun arka yüzünde hemorajik lezyon ek olarak mevcuttu.

Ortalama hemotokrit değerleri $30,3\pm0,3$ dü. Başvuru esnasında hemotokrit değeri % 30'un altında olan 218 hasta vardı. Yüzelliüç hastada hiç kan transfüzyonu gereksinimi olmadı. Altmışsekiz hastaya bir ünite, 61 hastaya iki ünite, 96 hastaya beş ünite ve üzerinde kan transfüzyonu yapıldı. Ortalama kan transfüzyonu sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir. Başvuru sırasında lökositoz ($10000/\text{mm}^3$ ve üzerinde) 156 (% 31) hastada, trombositopeni ($100000/\text{mm}^3$ 'ün altında) 35 (% 6) hastada vardı. İkiyüzaltmışbir hastada (%51) serum üre düzeyinin yükseldiği görüldü.

Endoskopi yapıldığı anda varis dışı kanamalarda lezyonun kanama kriterleri açısından de-

Tablo 3. Varis dışı kanamaya sebep olan başlıca lezyonlarda risk faktörleri

	<i>n</i>	Yaş	NSAİİ %	Antikoagülan	Alkol %	Sigara %
Duodenum ülseri	227	49.2±15.3	76	4	23.8	45
Mide ülseri	89	60.0±16.1	66	3	22.9	46.6
Gastrit/Erozyon	35	57.8±15.8	55	2	26.3	50
Mallory-Weiss	9	47.5±11.5	22	0	75	55.5
Özofajit/Erozyon	9	62.0±17.2	12.5	0	25	0
Mide tümörü	7	66.1±10.4	71	0	16.6	14.2

n: Olgu Sayısı

Tablo 4. 502 Hastanın Tedavi Yaklaşımları ve Sonları

	Varis		Varis dışı	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Skleroterapi	29	35	92	21
Skleroterapi Sonra Cerrahi	1	1.2	18	4.5
Cerrahi Sevk	7	7.1	38	9
Operasyon	4	4.9	27	6.4
Sağ Kalım	69	85	407	96
Kliniğimizde Ölüm	10	12.6	11	3.3
Cerrahide Ölüm	2	2.4	3	0.7
Ölüm	12	15	14	4

ğerlendirmesi şu şekilde bulundu: Forrest 1a: 23, Forrest 1b :47, Forrest 2a:32, Forrest 2b: 92, Forrest 3: 233. Varis kanamalarında 7 olguda aktif kanama, 3 olguda sızıntı tarzında kanama, 20 olguda varisler üzerinde kırmızı noktalar saptandı, 35 olguda aktif kanama bulgusu yoktu.

Yandaş hastalık olarak, 122 hastada (% 25) arteriosklerotik kalp hastalığı ve hipertansiyon, 34 olguda (% 6.7) diabetes mellitus, 22 olguda (% 4.3) romatizmal hastalık, 16 olguda (% 3.1) kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu. Daha önceden 22 olgu (% 4.3) peptik ülser nedeni ile mide operasyonu, 4 olgu ise portal hipertansiyon nedeni ile shunt operasyonu geçirmişti.

Destekleyici diğer tedaviler yanında 35'i varis kanamalı hastalar olmak üzere 40 hastada somatostatin uygulandı. Yüzyirmibir hastaya endoskopik skleroterapi yapıldı. Skleroterapi yapılan lezyonların 29'u özofagus varisi, 61'i duodenum ülseri ve 23'ü mide ülseri idi. Kliniğimizde varis kana-

malarında tedavi seçiminde hastanın genel durumu, yaşı, kanamanın derecesi, ekonomik sebepler etkili olmakla birlikte Sengstaken-Blakemore tüpü uygulaması ilk denenen tedavi şeklidir (57 hasta). Yedisi özofagus varis kanamalı olmak üzere 45 (%11.2) hasta Genel Cerrahi kliniğine nakledildi. Yirmibir hasta (% 4.6) kliniğimizde exitus oldu. Genel Cerrahiye nakledilenlerin de 5'i kaybedilmiş olup toplam ölüm oranı %5.1 (26 kişi) idi. Genel Cerrahide exitus olan 2 hastada özofagus varis kanaması olup, toplam 12 olgu özofagus varis kanaması ile kaybedildi. Bu hastaların ikisinde ölüm nedeni hepatik ensefalopati idi. Exitus olan 12 karaciğer sirozlu olgunun 6'sı Child C ve 6'sı Child B grubuna girmekte idi. Genel Cerrahi Kliniğine nakledilen hastaların 31'i opere edilmiştir (operasyon oranı % 6.1) (Tablo 4). Varis dışı kanamalarda, kliniğimizde kaybedilen olgulardan endoskopi yapılanlarda 4 ünde mide ülseri ve birinde duodenum ülseri, Genel Cerrahide exitus olanların birinde dieulafoy lezyonu, diğerlerinde duodenal ülser perforasyonu ve duodenal tümör bulunmaktaydı.

TARTIŞMA

Tüm GİS kanamalarının yaklaşık % 80 ini oluşturan üst GİS kanamalarında, etiolojide mide ve duodenum ülserleri, varis kanaması, mide ve duodenal mukoza lezyonları en sık karşılaşılan lezyonlardır (2, 7, 8). Kliniğimizde, duodenum ülseri (% 45), mide ülseri (% 18), özofagus varisi (% 16), midede erozyon ve gastrit (% 6,9) başlıca kanama nedenleri olarak bulundu. Yurt içinden ve dışından konu ile ilgili çeşitli yayınlar gözden geçirildiğin-

Tablo 5. Çeşitli çalışmalarda üst GİS kanaması sebepleri

	Vaka sayısı	Duodenum ülseri*	Mide ülseri	Midede erozyon ve gastrit	Özofagus varisi
Gastout (7)	417	16.1	19.9	9.8	8.4
Sugawa (8)	469	16	19	24	22
Chang (9)	381	32.7	33.6		17
Silverstein (10)	2225	24.3	21.3	23.4	10.3
Sunulan çalışma	502	45	18	6.9	16
Şimşek (11)	1203	50.9	4.4	8.1	2.8
Aksöz (12)	2568	40.3	7.8	14.9	10.2
Çolakoglu (13)	901	35.5		24.5	20.9
Göral (14)	69	33	4.3	16	30.4
Demir (15)	51	28.4	10.5	20.9	13.4
Bilgin (16)	38	60.5	7.8	5.2	5.2

* : Rakamlar %'leri ifade etmektedir.

Parantez içindeki rakamlar kaynak numaralarıdır.

de ilginç bir sonuçla karşılaşmaktadır (Tablo 5). Genellikle yurt içindeki çalışmalarda bizim serimizde olduğu gibi duodenum ülseri en önde gelen kanama sebebidir. Halbuki batı kaynaklı yayınlarda mide ülseri ve erozyonlarının kanama sebebi olarak ön sırada yer aldığı görülmektedir. Bu farklılıkta muhtemelen en önemli neden bu ülkelerdeki yaşam süresinin uzun olmasıdır. Sonuçlarımızda da görüldüğü gibi mide lezyonlarında ileri yaş önemli bir risk faktörüdür. Bu yaş grubundaki hastaların daha fazla NSAİİ kullanması da diğer bir farklılık nedeni olabilir. Ayrıca yurdu-muzdan yapılan bu çalışmaların bazılarında olgu sayısı sınırlı olup, bazılarında da endoskopi (acil veya rutin) yapılma oranları, belirtilmemiştir (12,14-16). Varis kanamalarının etyolojideki yeri de çalışılan merkezlere göre farklılık göstermektedir. Muhtemelen kliniğimizin varis kanamalarının sıklıkla refere edildiği bir merkez olmasından dolayı %16'lık bir oranda üst GİS kanaması nedeni olarak bulunmuştur.

Hastaların 464 üne (% 92) üst GİS endoskopisi yapılmış olup, %80 olguya (402 hasta) ilk 24 saat içinde acil endoskopi yapılmıştır. Bu oran batı kaynaklı istatistiklerle benzerlik göstermektedir. Wilairatana'nın çalışmasında %82 hastaya erken endoskopi yapılmıştır (17). Endoskopi yapılanların 6 sında (%1.3) kanama yeri saptanamadı. İki olguda da aktif kanama nedeni ile lezyon özelliği belirlenemedi. Literatürde de endoskopi ile doğru tanı %92 civarında kabul edilmekte ve %4 aktif kanama nedeni ile lezyonun görülemediği, %4 olguda da endoskopi bulgularının normal olarak rapor edildiği bildirilmektedir (1). Vakalarımızda acil endoskopi yapılma ve tanı koyma oranının yüksek olmasında 24 saat boyunca endoskopinin her kanamada yapılabilmesinin ve şüpheli durumlarda endoskopinin tekrarından kaçınıl-masının rolü olmalıdır. Ancak 38 hastaya da çeşitli nedenlerle hiç endoskopi yapılmadığı ve bu vakaların seçilmiş olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

Hastaların baş vuru şikayetleri açısından literatürde bildirilenlerden farklı olmadığı görülmüştür (9, 12). Varis kanamalı olgular çoğunlukla hematemez+melena belirtisi ile baş vurmuşlar, pek azı (%13) hematemez olmaksızın melenadan yakınmıştır. Hastaların yalnızca müracaat şikayetleri dikkate alındığı için bu grup hastalarda sadece hematemez ile baş vurma oranı %32 gibi yüksek bir orandır. Bu hastaların da büyük kısmında yat-tıkları sırada melena gözlenmiştir.

NSAİİ'ler prostaglandin inhibisyonu ile başlıca etki gösterip mide mukozası hasarını kolaylaştırır- rılar. Gastrik ve duodenal erozyonlar akut NSAİİ alımı olanlarda en sık rastlanan lezyonlardır (4). Özellikle NSAİİ kullananlarda gastrik ve duodenal lezyonlarda ülser gelişim riski 10 kez artarken, GİS kanaması riskinin 4.5 kez arttığı rapor edilmiştir. Üst GİS kanaması geçirenlerin, %30-50'sinde 1 ay içinde NSAİİ ve aspirin kullanımı öyküsü saptandığı bildirilmektedir (3,7). Çalışmamızda duodenum ülserinde % 76, mide ülserinde %66, gastrit ve erozyonlarda da % 55 oranında NSAİİ kullanımı saptanmıştır. Lanos ve arkadaşları plasmanın yüksek performanslı likid kromatografi ve trombosit siklojenaz inhibisyonu ile daha hassas biçimde aspirin ve NSAİİ kullanımı olup olmadığını kontrol etmiş ve % 80 gibi çok yüksek bir oran elde etmişlerdir. Gastout'un çalışmasında 417 olgunun 221'inde (%53), Çetinkaya ve arkadaşları 59 hastanın % 32.2'sinde NSAİİ kullanımı saptamışlardır (7,18). Ünsal ve arkadaşlarının 1727 vakalık serilerinde (endoskopi bulguları çalışmada belirtilmemiş.) 724 olguda (%42) ilaç hikayesi alınmış ve bunun da %94 ünü aspirin ve NSAİİ oluşturmuştur (19). Bu veriler ve sonuçlarımız GİS kanamalarının oluşturduğu maliyet ve mortalite ile birlikte değerlendirildiğinde NSAİİ kullanımında harcanması gereken dikkati vurgulamaktadır.

Antikoagulan ilaç kullanımı olanların % 12-40 ında kanama komplikasyonu gelişmektedir. Bu kanamaların % 1'inin ölümle sonuçlanabileceği bildirilmiştir (20). Çalışmamızda da 10 olguda antikoagulan kullanımı saptanmıştır. Genel antikoagulan kullanımı içinde bu rakamın taşıdığı önemi tahmin etmek mümkün olmamakla birlikte bu ilaçların kullanımında gösterilecek titizliği vurgulamaya yeterli olmalıdır.

Bu çalışmada, uygulanan tedavi yaklaşımlarının tartışılması amaç olarak belirlenmemiştir. Bulgular kısmında yapılan tedaviler kısaca zikredilmiştir. Varis dışı kanamalarda kliniğimizin standart yaklaşımı kanama belirtileri gösteren lezyonların skleroterapisi şeklindedir. Varis kanamalarında özellikle hastaların ekonomik durumları ve mevcut endoskopi olanaklarına göre yaklaşım değişebilmekte ve genel olarak başlangıçta S-B tüpü uygulaması gibi konservatif yöntemler denenmektedir.

Üst gastrointestinal kanamalarda cerrahi gereksinim ortalama % 15 civarındadır. Bazı serilerde bu oran % 30 lara kadar çıkmaktadır. Kliniğimiz-

den 45 hasta (% 8) Genel Cerrahi kliniğine sevk edilmiş, bunlardan 31'i (% 6.1) opere edilmiş ve 10 hastanın Genel Cerrahi Kliniği yoğun bakımında izlemi ile operasyon gerekmemiştir. Bunun yanında Chang %3.2 ve Aksöz %2.8 gibi düşük oranlarda cerrahiye baş vurulduğunu belirtmişlerdir (9, 12).

Üst GIS kanamalarında halen mortalite %10 gibi oldukça yüksek değerlerdedir (2,8). Ölüm olasılığı yüksek olan hasta grubu 60 yaş üstünde, üç organ sisteminde hastalık olan, 5 ünite ve üzerinde kan gereksinimi olan, kanama için operasyon gerektiren, büyük operasyon geçirmiş olan, ve travma veya sepsisteki hastalardır (1,2,20). Altmış yaşın üzerinde ve başka sistemik hastalığı da olan şahıslarda mortalite %36 ya kadar yükselmektedir. Larson ve ark.nın çalışmasında varis kanamasında mortalite %36 bulunmuştur (1). Kliniğimizde

varis kanamalı olguların % 14 ü (12 olgu) kaybedilmiştir. Varis dışı kanamalarda ise 14 olgu kaybedilmiş olup, bunların 11'i 60 yaşın üzerinde idi. Bu hastaların hepsinde arteriosklerotik kalp hastalığı, diabetes mellitus, serebrovasküler olay gibi yandaş bir hastalığın varlığı tesbit edilmiştir. Kliniğimizde üst GIS kanaması ile yatmış olan 502 olguda toplam mortalite oranı %5.1 dir (26 olgu).

Sonuç olarak, duodenum ülseri üst GIS kanamalı olgularımızda en sık sebep olarak bulunmuştur. Yaklaşık %50 olguda NSAİİ kullanım öyküsü olması bu ilaçların gelişigüzel kullanılmaması ve özellikle ileri yaştaki hastalarda daha dikkatli davranılması gerektiğini göstermektedir. Özellikle ileri yaşta mortalite oranının çok yüksek olması nedeni ile kanamanın primer kontrolü yanında eşlik eden hastalıkların da dikkatle ele alınması gerekmektedir

KAYNAKLAR

1. Larson G, Schmidt T, Gott J: Upper gastrointestinal bleeding: Predictors of outcome. *Surgery* 1986; 100: 765-770.
2. Friedman L, Martin P: The problem of gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am* 1993; 22: 717-721.
3. Lanos A, Sekar C, Hirschowitz B: Objective evidence of aspirin use in both ulcer and nonulcer upper and lower gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology* 1992; 103: 862-869.
4. Taha AS, Sturrock RD, Russell RI: Mucosal erosions in longterm non-steroidal anti-inflammatory drug users: Predisposition to ulceration and relation to *Helicobacter pylori*. *Gut* 1995; 36: 334-336.
5. Armstrong CP, Blower AL: Non-steroidal anti-inflammatory drugs and life threatening complications of peptic ulceration. *Gut* 1987; 28: 527-532.
6. Pulanic R, Vucelic B, Rosandic M: Comparison of injection sclerotherapy and laser photocoagulation for bleeding peptic ulcers. *Endoscopy* 1995; 27:291-297.
7. Gostout CJ, Wang KK, Ahlquist DA: Acute gastrointestinal bleeding. Experience of a specialized management team. *J Clin Gastroenterol* 1992; 14: 260-267.
8. Sugawa C, Steffes CP, Nakamura R: Upper GI bleeding in an urban hospital. *Ann Surg* 1990; 212: 521-525.
9. Chang CF, Chan Cy, Lin HJ: Endoscopy for upper gastrointestinal bleeding at emergency unit. *Chung Hua I Hsueh Tsa Chih* 1992; 49:217-222.
10. Silverstein FE, Gilbert DA, Tedesco FJ: The national ASGE survey on upper gastrointestinal bleeding I & II. Clinical prognostic factors. *Gastrointest Endosc* 1981; 27: 73-93.
11. Şimşek İ, Zileli N, Koşay S: Çevremizdeki gastrointestinal sistem kanama nedenleri ve özellikleri. 1985 VI Türk Gastroenteroloji Kongre kitabı; 142.
12. Aksöz K, Ünsal B, Akyol Z: Üst gastrointestinal kanamalı 2568 hastanın değerlendirilmesi. *Türk J Gastroenterol* 1995; 6: 262-264.
13. Ünal S, Çolakoğlu S, Sandıkçı MÜ: Akut üst gastrointestinal kanamalarında acil panendoskopi. 1985 VI Türk Gastroenteroloji Kongre kitabı; 154.
14. Göral V, Doğan Y, Kartı S: Üst gastrointestinal sistem kanamaları. *Gastroenteroloji* 1994; 5: 238-241
15. Demir A, Onat O, Dönder E: Üst gastrointestinal kanaması ile gelen hastaların endoskopik değerlendirilmesi. *Gastroenteroloji* 1993; 4: 97-98
16. Bilgin A, Karaayvaz M, Doğru O: Üst gastrointestinal sistem kanamaları. *Gastroenteroloji* 1992; 3:704-707.
17. Wilairatana S, Sriussadaporn S, Tanphaiphat C: A review of 1338 patients with acute upper gastrointestinal bleeding at Chulalongkorn University hospital. *Gastroenterol Jpn* 1991; 26: 58-61.
18. Çetinkaya H, Soykan İ, Beyler AR: Üst gastrointestinal kanamalarda rol oynayan faktörler. *Türk J Gastroenterol* 1995; 6: 251-252.
19. Ünsal B, Altınay ZA, Kara B: 1987-1991 yıllarında kliniğimizde yatan üst gastrointestinal sistem kanamaları ve bunların içinde ilaca bağlı olanların değerlendirilmesi. *Gastroenteroloji* 1993; 4: 460-462
20. Choudari CP, Palmer KR: Acute gastrointestinal haemorrhage in patients treated with anticoagulant drugs. *Gut* 1995; 36: 483-484.