Varis Dışı Alt GİS Kanamaları

Dr.Ömer ŞENTÜRK

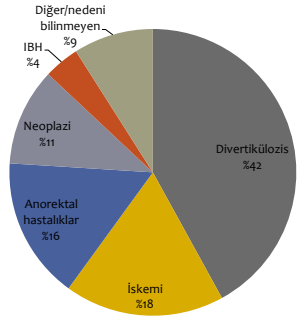
Alt GİS kanamaları

- Trietz ligamanının altından olan kanamalar
- Yavaş ve intermittant özelliklidir
- %80 spontan olarak durur
- İleri yaşlarda mortalite yüksek olabilir
- Üst sindirim sistemindekine benzer şekilde dikkatli ve ayırt edici anamnez alınmalıdır
- Hematokezya en önemli bulgusudur

Alt GİS kanamaları

- Dışkı üstüne bulaşma tarzı olanlarda daha ziyade anal patoloji hatırlanmalı (hemoroid, fissür vs)
- Dışkıyla karışık olanlarda rektum ve kolana ait patoloji düşünülmelidir
- İnce barsak ve çekumdan olan kanamalarda vişne çürüğü-kestane rengi şeklinde olabilir
- Özellikle sağ kolon tm ve anjiodisplazi olgularında daha ziyade gizli kanama ve anemi tablosu sıktır
- Rektum tümorlerinde özellikle dışkı çapında incelme ve tam boşalamama şikayeti sıktır

Alt GİS Kanama: Etiyoloji



Alt GİS kanamaları: Etiyoloji

- Kolondan kaynaklanan
  - Anjiodisplazi –AV malformasyonlar
  - Divertiküller
  - Kanser, polipler
  - İnflamatuvar barsak hastalıkları
  - Hemoroidler
- İnce barsaktan kaynaklanan
  - Meckel divertikülü
  - Vaskülitler
  - Ülserler
- Diğer nadir nedenler

Alt GİS kanamaları: Etiyoloji

- **Diğer nadir nedenler**
  - Soliter rektal ülser
  - Kolon varisleri
  - İskemik kolit
  - Mezenter iskemisi
  - Aorta-enterik fistül
  - Endometriozis
  - NSAİİ ve aspirine bağlı nedenler
  - Enfeksiyöz nedenler
- Üst gastrointestinal sistemden kaynaklananlar
  - Peptik ülser kanamaları
  - Gastritler

Alt GİS kanamaları: Tanı

- Anal bölge inspeksiyonu ve rektal tuşe!..
- Rektoskopi
- Kolonoskopi
- Sintigrafi
  - Kanama miktarı en az 0.5 ml/ dk olmalı
  - Tc 99 m sülfür kolloid ile yapılan
  - Başarı şansı %50-70

Alt GİS kanamaları: Tanı

- Anjiografi
  - İşlem esnasında tedavide uygulanabilir
  - En az 0.5 ml/dk kanama olmalı
- Enteroskopi
- Enteroklizis
- Lavman opak

Alt GİS kanamaları: Tedavi

- Acil resusitasyon…
- Kanamaların %85'i kendiliğinden durur
- Nedene yönelik…
- Farmakolojik
  - **STOP:** NSAİİ/anti-platelets/anti-coagulants
  - Tranexamic acid
- Endoskopik
  - OGD (alt GİS kanaması geçiren hastaların %15'inde üst GİS' ait kanama odağı vardır!)
  - Kolonoskopi – tanısal ve terapotik (enjeksiyon, diatermi, clips)

Alt GİS kanamaları: Tedavi

- **Radyolojik**
  - CT anjiogram – sadece tanısal (non-invasive)
    - Kanamanın nedeni ve yerini saptama
  - Mezenterik Anjiogram – tanısal ve terapotik (fakat invasive)
    - Kanamanın yerini saptama ve kanayan damarın embolizasyonu
    - Kolonik iskemiye neden olabilir
  - Nükleer Sintigrafi – teknisyum ile işaretli eritrositler : sadece tanısal
    - Kanamanın yerini (nedenini değil) belirleme

Alt GİS kanamaları: Tedavi

- **Cerrahi** – Önceki tedavilerle kontrol altına alınamayan hastalar-son çare-
  - Segmental kolektomi – kanamanın yeri biliniyorsa
  - Subtotal kolektomi – kanama yeri bilinmiyorsa
  - İnce barsak kanamaları – kolektomi sonrası kanama devam ediyorsa