

XIV. İSTANBUL DAHİLİYE KLİNİKLERİ BULUŞMASI

Istanbul Marriott Hotel Asia
31 Ekim - 2 Kasım 2024
www.idk2024.org

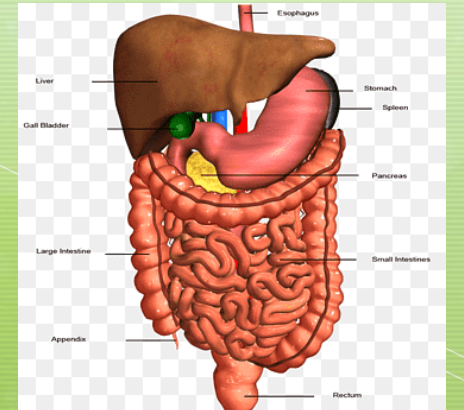


SİNDİRİM SİSTEMİNİN GİZLİ KANAMALARINA NASIL YAKLAŞALIM?

Prof Dr Cem AYGÜN

Acıbadem Kadıköy Dr Şinasi Can Hastanesi

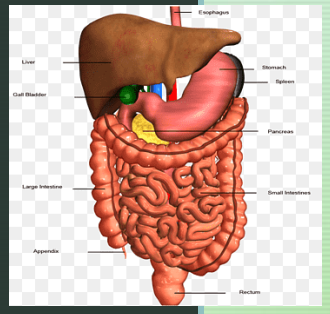
Gastroenteroloji Kliniği



SUNUM PLANI

- Gizli GİS kanama tanımı
- Gizli GİS kanama nedenleri
- Tedavi yaklaşımları
- Gizli GİS kanamalarda tanı ve yaklaşım algoritması
- Özet

GİZLİ SİNDİRİM SİSTEMİ KANAMALARI 'Obscure GIS Bleeding'



- GIS kanamaların büyük çoğunluğunun kaynağı konvansiyonel özofagogastroduodenoskopi ve kolonoskopi ile aydınlatılabilmekte,
 - %90- 95
- İnce bağırsağın kanama odağı olması oldukça nadir, tanı konulması zahmetli ve tedavisi zor,
 - %5-10

GİZLİ GİS KANAMALAR- İNCE BAĞIRSAK KANAMASI MI?

AŞIKAR KANAMALAR

- Hematemez
- Melena
- Hematokezya

%50 üst GİS
%40 alt GİS



GİZLİ KANAMALAR

- Gaitada gizli kan
- Gaita mikroskopisi
- +/- Demir eksikliği

*Treitz ligamanı ile
terminal ileum arası

GİZLİ SİNDİRİM SİSTEMİ KANAMALARININ PREVALANSI ve DOĞAL SEYRİ

- Tüm GIS kanamalara arasında %5-10 arasında bir yer,
- **Öykü ve ailesel özellikler** tanı konulmasında önemli,
- En sık neden/ erişkin yaşlarda: **Anjiodisplaziler:**
 - 10 çalışma ortalaması ~ %24*
- İlaç kullanımı; **Aspirin, OAK, NSAİİ,**
- **Eşlik eden hastalıklar;** Kalp Kapak Hastalıkları, Hematolojik hastalıklar (faktör eksiklikleri, von Willebrand hastalığı), Organ nakli, Aort anevrizması tamiri, Mide veya bağırsak rezeksiyonu-anastomozlar, ERCP, KC biyopsisi yapılmış olması

CHECK UP: ANEMİ, DEMİR EKSİKLİĞİ

Gaitada gizli kan testleri tarama amaçlı yapılmakta.

FIT: Fekal immünokimyasal test

Direkt insan hemoglobulin ölçümü,
Diyet gerektirmiyor,
İlaçları bırakmak gerekmiyor,
Tek örnek yeterli,
Örnek 24 saat içinde incelenmeli,
Hemoglobil yıkımı, sindirimi sonucu etkiler.
ÜST GİS sindirilmiş Hb: Negatif sonuç!

g-FOBT: Guaiac temelli gizli kan

Peoksidaz reaksiyon- guaiac emdirilmiş kağıt,
Mavi renk dönüşümü pozitif,
Hemoglobin kaynaklı reaksiyon,
Diyet gerekiyor- kırmızı et
İlaç etkileşimi söz konusu
C vitamini <250 mg/gün, önceki 3 gün
Fazla c vit sonuç: Negatif olabilir,
Teknik olarak yanlış neg ve poz olabilir!

İNCE BAĞIRSAK KAYNAKLI KANAMALARIN SIK GÖRÜLEN NEDENLERİ

HASTA YAŞI <40

- İnflamatuvar Bağırsak Hast
- Polipozis sendromları
- Dieulafoy lezyonu
- Meckel divertikülü
- Neoplaziler-lenfoma

HASTA YAŞI >40

- NSAİİ kullanımı
- OAK kullanımı
- Anjiodisplazi
- Dieulafoy lezyonu
- Malignite- karsinom

İNCE BAĞIRSAK KAYNAKLI KANAMALARININ NADİR GÖRÜLEN NEDENLERİ

- **Henoch-Schonlein purpurası:** Cilt, eklemler, bağırsaklar ve böbreklerin küçük kan damarlarının inflamasyonu. Vaskülit nedeni ile cilde kanayabilir ve kırmızımsı-mor bir döküntüye (purpura) neden olur.
- **Portal hipertansif gastropati,** intestinal varis oluşumları
- **Amiloidoz.** Sistemik amiloidoz, her organı, kalbi, böbrekleri, karaciğeri, sindirim sistemini, eklemleri, deriyi ve kan damarlarını etkileyebilir.
- **Blue rubber bleb nevus sendromu (BRBNS)/Bean Sendromu :** Hemanjiom gibi kutanöz ve gastrointestinal vasküler malformasyonlarla karakterize.
- **Osler –Weber-Rendu Sendromu (Herediter Hemorajik Telanjiektazi):** Mukokutaneöz membranlarda telanjiektazi, burun kanaması, GİS kanama
- **Kaposi's sarkoma:** HIV- AIDS
- **Pseudoxanthoma elasticum:** Göz, deri ve GİS kan damarlarının dejeneratif hastalığı
- **Plummer- Vinson sendromu:** Disfaji, demir eksikliği anemisi, glossit, özofagus webleri
- **Ehlers-Danlos sendromu:** Bağ dokusu hastalığı, cilt ve damarlar etkilenir.
- **Polipozis sendromları:** (FAP-Peutz Jegher vb)
- **Hemobilia**
- **Hemosuucs pankreaticus:** Pankreas, pankreas kanalı veya yakın komşu yapılardan kanama (splenik arter anevrizması)



SİNDİRİM SİSTEMİNİN GİZLİ KANAMALARINDA TANI

- ÜST GİS ENDOSKOPİ ve KOLONOSKOPİ de tespit edilemeyen kanamalar:
- İkinci değerlendirme (Second –look) endoskopi, önemli ve diğer adımlar öncesi yapılması önerilmekte
- Push enteroskopi
- Video kapsül endoskopi
- Radyolojik göntüleme yöntemleri
 - BT enterografi- enteroklizis
 - MR enterografi- entroklizis
 - Anjiyografi
- Nükleer Tıp yöntemleri
 - 99 Tc RBC sintigrafisi
- Balonlu enteroskopi
 - Çift balonlu enteroskopi (Double balloon enteroscopy)
 - Tek balonlu enteroskopi (Single balloon entreoskopi)
- İntraoperatif enteroskopi

İKİNCİ DEĞERLENDİRME ENDOSKOPİLERİ- ' SECOND LOOK '

- Çoğunlukla ince bağırsak kanamaları fazla hacimli- aşikar olmuyor, kanamaya yakın zamanlı değerlendirme daha değerli, < 2 hft
- Tek bir endoskopik incelemede saptanamayan birçok kaynak olabilmekte,
- Tekrar edilen özofagogastroskopi %2-25 oranında
- Tekrar edilen kolonoskopi %6-23 oranında tanı koyabilir,
- Endoskopun ulaşabileceği uç noktalara- ampullaya, derin duodenuma, kolonoskopide terminal ileuma mutlaka bakılmalı.

PUSH ENTEROSKOPI

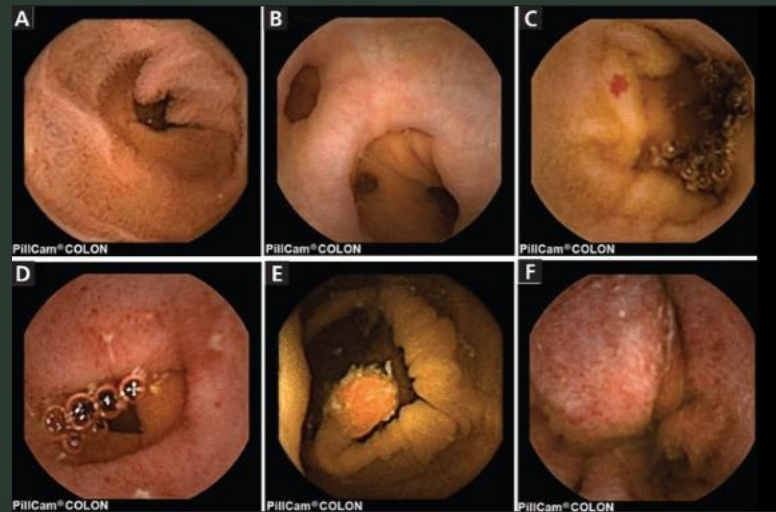
- Üst endoskopinin uzatılmış değerlendirme şekli, pediatrik kolonoskop ile olabilir,
- Konvansiyonel enteroskop da kullanılabilir, 250 cm uzunluğunda,
- Proksimal ince bağırsakta Treitz ligamanından 70-90 cm kadar distali görülebilir,
- Proksimal vasküler anomalilerde %70 e kadar lezyon saptanabilir,
- Kapsül endoskopide saptanan proksimal lezyonlarda tedavi amaçlı kullanılabilir.

VİDEO KAPSÜL ENDOSKOPI SİSTEMLERİ



- Klinikte kullanımı: 2001
- VKE görüş alanı: 26x11 mm²,
- Bir veya birkaç kamera ile 8-12 saat kayıt alabilmekte,
- Kayıtlar cihaz üzerinden bilgisayara aktarılmakta ve incelenmekte,
- Non- invazif olarak,
- Hastaların %79-90 kadarında ince bağırsak tamamı incelenebilmekte,
- Patolojik bulgu tespit oranı %37-87 arasında değişmekte,
- VKE bulgularının %37-87 hastada klinik yaklaşımı değiştirdiği gösterilmiş,
- Kanamadan sonraki 2 hafta içerisinde yapılırsa daha duyarlı,
- Kardiyak, renal, sistemik problemleri olan hastalar için çok uygun,
- En önemli dezavantajı terapötik kapasitesi olmaması,
- Proksimal kesimlerde hızlı pasaj olması duodenal, papiller ve proksimal jejunal lezyonları kaçırabilir.

VIDEO KAPSÜL ENDOSKOPİ SİSTEMLERİ



ENTEROSKOPI İLE DERİN GİS İNCELEMESİ

ÇİFT/ TEK BALONLU ENTEROSKOPI

Japonya'da 2001 yılından, Amerika'da 2004 yılından beri kullanımda, Overtüp ve enteroskopun ucunda şişirilebilen balonlar bulunmakta, Oral yoldan 240-360 cm distale, Rektal yoldan 100-140 cm kadar proksimale, Hem tanısal hem de terapötik kullanım, Biyopsi alabilir, işaretleme, kanama kontrolü, dilatasyon, yabancı cisim çıkarma vb,

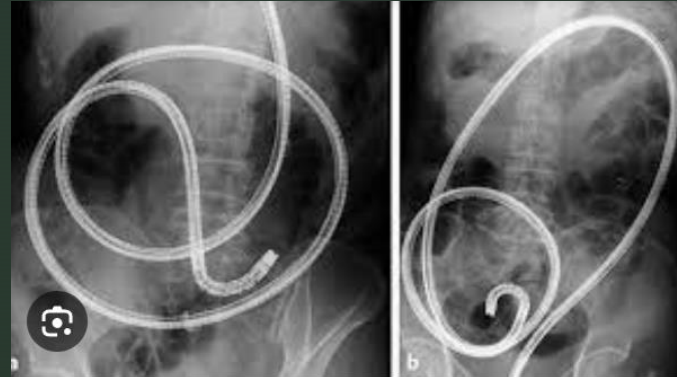
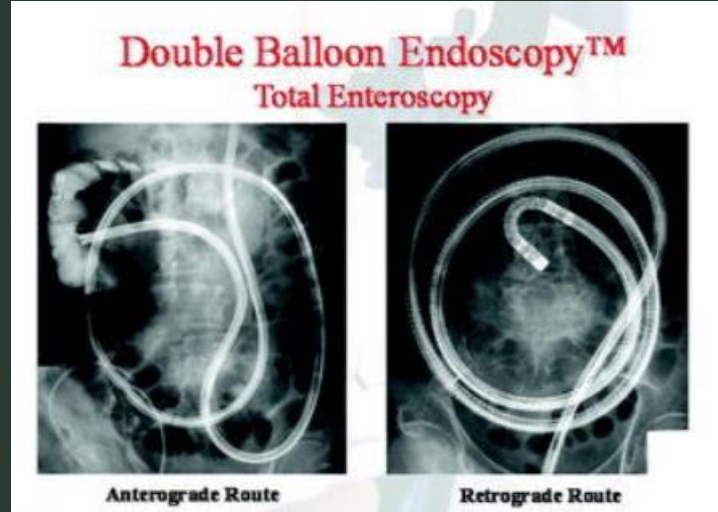
Başarı işlem yapılabilme oranı: %40-70
Tanısal verimliliği %60-80 arasında

Dezavantaj: İnvazif bir işlem, sedasyon gerekli, uzun sürüyor, Ekipman ve yetişmiş personel,

Komplikasyon (%1-2) : İleus, pankreatit, perforasyon, gaz ve ağrı.

BALONLU ENTEROSKOPİ SİSTEMLERİ

DBE: ÇİFT BALONLU SBE: TEK BALONLU ENTEROSKOPİ SİSTEMLERİ



İNTRAOPERATİF ENTEROSKOPI

- Laparotomi sırasında ince bağırsak görüntülemesi yapılabilir,
- Oral, rektal veya enterotomi ile olabilir,
- Gastroskop, kolonoskop, enteroskopi sistemleri kullanılabilir,
- GİS komple değerlendirilir,
- İnvazif yöntem,
- Tanısal verimliliği: %60-90 arasında
- Kanayan lezyon işlem sırasında durmuş olabilir, görülemeyebilir.
- Komplikasyon: Serozal yaralanma, mezenterik damarlarda hasar, ileus.
- Mortalite riski olması nedeni ile diğer yöntemlerden sonuç alınamayan hastalar

İNTRAOPERATİF ENTEROSKOPİ



-Verma A, et al. Peutz–Jeghers syndrome: management for recurrent intussusceptions. *Pediatric Surgery International*. 40. 10.1007/s00383-024-05723-y. 2024.

GİZLİ GİS KANAMALARDA RADYOLOJİK YÖNTEMLER

- Baryumlu grafiler: Yetersiz tanı, sadece %3-17arası,
- Özellikle ince bağırsak kaynaklı kanama şüphesi olan hastada baryumlu grafiler kullanılmamalı,
- BT/ MR ile görüntülemeler daha duyarlı
- Enterografi: Yüksek volümlü kontrast sıvısı içilmesi,
- Enteroklizis: Nazoenterik tüpten kontrast sıvısı verilmesi
- BT Anjiyografi: Ciddi kanamalar, hemodinamisi stabil olmayan hastalar, oral alımı olmayan hastalarda.

BT/MR ENTEROGRAFİ/ ENTEROKLİZİS

- Subepitelyal lezyonları VKE ye göre daha kolay yakalamakta,
- İnce bağırsak tümörü şüphesi, Crohn Hast- darlık olan hastalarda öncelikle yapılmalı,
- Kapsül endoskopi: Mukozal inflamasyon ve kanamada avantajlı,
- Ciddi darlık olan hastalarda: Kapsül endoskopi kontraendike.

BT/ MR ENTEROGRAFI



Teknik önemli: Metaanaliz BTE %40 , VKE %53 pozitif bulgu özellikle mural lezyonlar.

AMY KH, et al. *Gastrointestinal imaging*, 2008;190:6.

Kim SH, et al. *Intest Res*. 2015;13(1):27-38.

Wang Z, et al. *J Med Imag Radiat Oncol* 2013;57:263-73.

BT ANJİOGRAFİ

- Akut ve ciddi kanamalarda kanama odağının belirlenmesi,
- Yavaş kanayan lezyonlarda da duyarlı: Kanama hızı 0,3ml/dak,
- Konvansiyonel anjiografi: 0,5- 1 ml/dk,
- Technetium 99m-işaretili sintigrafi: 0,2 ml/dk

- GİS kanama tanısında: Duyarlılığı %89 Özgüllüğü: %85,
- BT Anjio negatif ise: Dikkatli takip önerilebilir.
- Dezavantajı: Aktif kanama olmayan durumlarda pozitif bulgu olmayabilir, yaşlı ve kanamalı hastalarda renal risk yüksek.

GİS KANAMA SİNTİGRAFİSİ

- Daha düşük volümlü kanamalarda etkili,
- Technetium 99m-işaretli sintigrafi: 0,2 ml/dk,
- Kanama lokasyonunu belirlemede hassas değil,
- Kanama görülürse hasta hemen takibinde anjio işlemine alınabilir,
- Negatif bulgu aktif kanamadan uzaklaştırır, geç görüntüleme ile aralıklı kanama tespiti yapılabilir,
- Genç hastalarda Tc Pertechnitate / MECKEL sintigrafisi ile kanama odağı saptanabilir
- Yanlış POZİTİF: AV malformasyon, ülser, obstrüksiyon, inflamasyon.

KANAMA SİNTİGRAFİSİ

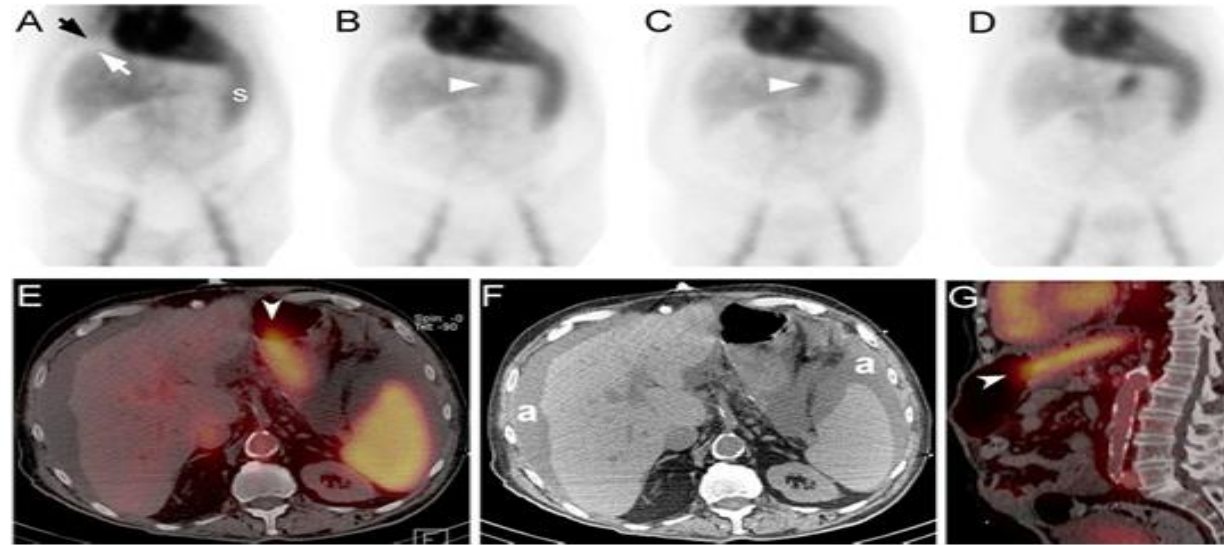


Figure 6 A patient with liver cirrhosis developed melena. Nasogastric tube aspirate was negative. (A) The red blood cell (RBC) bleeding scan immediately postinjection (p.i.) showed photopenic rim from the right heart border where it is clearly seen between the liver edge (white arrow) and warm activity along the parietal peritoneum (black arrow). This photopenic rim descends to the pelvis and from there it ascends along the left paracolic gutter to the splenic(s) border. This is typical appearance of peritoneal effusion. (B) At 24 minutes p.i. there is subtle new activity along the left medial liver edge (white arrowhead). (C) It becomes clearly defined at 54 minutes p.i., but without significant progression. (D) On 90 minutes p.i. image, the same finding is even more distinct, but stable in configuration. Differential diagnosis included gastric fundus hyperemia vs slow bleeding. (E) SPECT/CT fusion image showed the activity in the gastric fundus lumen with some exiting into the gas-distended, more distal portion (arrowhead with concave base), favoring slow bleeding. (F) CT showed ascites (A) in the same areas as on the immediate RBC bleeding scan. The liver edges are nodular, consistent with cirrhosis. (G) Sagittal SPECT/CT confirms activity in the fundus lumen that extends into the gas-filled part of the gastric body (arrowhead with concave base). Endoscopy discovered a blood-oozing polyp that was removed and showed benign features.

KONVANSİYONEL ANJİOGRAFİ

- İnvazif bir yöntem,
- Tanı için aktif kanama olmalı; 0,5-1 ml/ dak
- Hemodinamisi bozuk hastalarda, ciddi kanamalarda
- GIS kanama tedavisinin de yapılması avantajı: **EMBOLİZASYON**
- Komplikasyonları: Renal yetersizlik, tromboemboli, infeksiyon, kateter girişinde kanama,
- BT- anjioda kanama olmayan hastada: Konv. Anjio bulgusu düşük!

GİZLİ GİS KANAMALARDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

- Endoskopik yöntemlerde kanama odağı bulunursa aynı seansta tedavi yapılabilir,
 - Kanama odağı bulunamaz ise konservatif yaklaşımla tedavi ve yakın takip,
 - Demir replasmanı po veya iv.
 - Kanama şüphesi artıyorsa, anemi derinleşiyorsa: Tekrar endoskopi, kolonoskopi, VKE, BT veya MR enterografi işlemleri
 - Kanama herşeye rağmen devam ediyor ama odak hiçbir şekilde saptanamıyorsa: Medikal tedavi düşünülebilir.
 - Demir replasmanı
 - Oral antikoagülanların kesilmesi,
 - Somatostatin analogları
 - Anti- anjiojenik ajanlar
- Masif kanamalarda cerrahi girişim, intraoperatif enteroskopi, endoskopik tedaviler yapılabilir.

ENDOSKOPIK TEDAVİLER

- VASKÜLER kanamalarda oldukça başarılı,
- Heater prob, monopolar prob ve bipolar problemler artık birçok klinikte kullanımda değil,
- APC, yaygın olarak kullanılan temel tedavi yöntemi.
- Diğer endoskopik yöntemler: Skleroterapi, klips, polipektomi yapılabilir.
- **Anjiodisplazilerde yeniden kanama oranı: Yüksek, %30-45**
 - Birden fazla lezyon, transfüzyon ihtiyacı
 - Yaş>65
 - Jejunal lezyonlar
 - Kalp kapak hastalığı
 - Böbrek yetersizliği
 - Antikoagülan kullanımı



MEDİKAL TEDAVİLER

- Hafif seyirli kanamalar: Demir replasmanı, oral veya iv yoldan,
- Ciddi kanamalar: Transfüzyon,
- Antikoagölan, antiplatelet tedavinin kesilmesi? Doz ayarlanması?
- Hormonal tedavi
- Somatostatin analogları
- Talidomid

HORMONAL TEDAVİLER??

- Hedef kanama zamanının kısaltılması,
- Ethinyl estradiol 50mcg veya norethisteron 1 mg, 6 ay süreli,
 - KBY hastaları, von Willebrand hastalığı
- Sadece Anjioektazide etkisi gösterilmemiş,
- Plasma fibrinolitik etkiler oluşup kanama tekrarı yapabilir.
- Tromboemboli? SVO? riski
- **Genel görüş hormonal tedavinin GİS kanamada yeri yok !**

Van Cutsem E, et al.Lancet 1990;335:953-5.

Lewis BS, et al. J Clin Gastroenterol 1992;15:99-103.

SOMATOSTATİN ANALOGLARI

- ETKİ: Splanknik akımı düşürmeleri? Anjiogenezi azaltmaları? Vasküler direncin artması? Trombosist aktivasyonunun artması?
- Tekrar eden kanamalar, son 3 ayda 5 üniteden fazla TX
- Octreotid LAR depot, im, aylık tedavi
- Lanreotid, im, 90 mg, aylık tedavi
- Farklı protokoller olabilir,
- **Kanama miktarının azaldığı, transfüzyon gerekliliğın düştüğü gösterilmiş.**

TALİDOMİD

- Anti-anjiogenik bir ilaç,
- Günlük 50-250mg etkili doz
- VEGF inhibisyonu yapar,
- Anti-TNF etkisi ile immünmodülasyon,
- Yan etkileri: Halsizlik, uyku hali, kabızlık, TERATOJEN
- Yapılan çalışmalarda kanama ataklarını azaltmakta, Hb değeri yükselmekte, GİS KANAMADA kullanılabilir ajanlar arasında.



TALİDOMİD GİS KANAMADA KULLANIMI



Anjiodisplazi- benign
yüzeyel vasküler tm?



VKE-Kanayan anjiodisplazi



Gastrik vasküler ektazi

Doğurganlık yaşı geçmiş yaşlı hastalarda, tekrar eden kanamalarda önerilebilir.

GİZLİ GİS KANAMALARDA CERRAHİ

- Son çare olarak değerlendirilmeli,
- İnce bağırsak pasajını engelleyen yapışıklıklarda, darlıklarda,
 - Kapsül ve DBE yapılamayan
- Tekrarlayan kanamalarda,
 - Ciddi hayati tehlike oluşturan
 - İntraoperatif enteroskopi
- Divertiküllerde/ Meckel divertikülü,
- Kanamaya yol açan malign/benign lezyonlarda- tümörler,
- A/V malformasyonlarda, embolizasyonla kontrol edilemeyen,
- Aort Kapak Stenozu, Aorta enterik greft migrasyonlarında cerrahi girişim gerekebilir.

GİZLİ GİS KANAMA HASTASI

ÜST VE ALT GİS ENDOSKOPIK İNCELEMELER

POZİTİF: TEDAVİ ET

NEGATİF: BULGU YOK

ENDOSKOPIK İŞLEMLERİ TEKRAR ET

POZİTİF: TEDAVİ ET

NEGATİF

POZİTİF: TEDAVİ ET

KAPSÜL ENDOSKOPI/ DBE/ SBE

NEGATİF

POZİTİF: TEDAVİ ET

BTE- MRE- ERİTROSİT SİNTİGRAFİSİ, ANJİO

NEGATİF

MEDİKAL TEDAVİ/ YAKIN GÖZLEM

ÖZET OLARAK

- Gizli sindirim sistemi kanamalarının sık görülmemektedir, konvansiyonel endoskopik yöntemler çoğu kanamayı tespit etmektedir,
- İkinci defa yapılan endoskopi ve kolonoskopilerde lezyon görme ihtimali yüksektir,
- Devam eden kanama nedeni olan lezyonlar sıklıkla ince bağırsaktadır,
- İleri yaşta en sık lezyon olarak anjiodisplaziler görülmektedir,
- VKE, Enteroskopi, BT/ MR enteroskopi, Sintigrafi, BT anjiografi gibi yöntemler kanama odağını büyük ölçüde tespit eder.
- Endoskopik ve radyolojik yöntemler ile çoğu kanama kontrol altında alınır.



TEŞEKKÜR EDERİM...