

Gastrointestinal Sistem Kanamaları

Doç. Dr. Emrah Aydın, MD, PhD, MSc, MBA

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Cerrahisi AD

emrahaydin@nku.edu.tr





Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Hastalar GIS kanama ile nasıl başvururlar?

GIS kanamanın yönetimi nasıldır?

GIS kanamada hangi görüntüleme yöntemleri vardır?

GIS kanamada ne tür tedavi yöntemleri vardır?

GİS kanamada akut ve kronik sebepleri ayırt etmek

GİS kanamalı hastaya yaklaşımı öğrenmek

GİS kanamalı hastada gerekli olan testleri sayabilmek

İlk Müdahale ve Değerlendirme

GİS kanama şüpheli bir hastada ilk yapılması gereken kanamanın varlığını kanıtlamak ve hastayı doğru şekilde resüste etmektir

Hastanın havayolu, solunumu ve dolaşımı (A, B, C) güvenceye alınmalıdır

Küçük çocuklarda kan hacmi limitlidir. Bu yüzden hızlı karar verilmelidir. Zamanında önlem alınmazsa damar yolu açılması zorlaşacaktır.

İlk Müdahale ve Değerlendirme

Taşikardi

20 mL/kg bolus

Eğer vital bulgularda veya perfüzyonda düzelme yoksa ikinci defa kristaloidler bolus olarak verilir.

Devam eden kanama durumunda ve/veya %20'nin altında hematokrit seviyelerinde ES verilir.

İlk Müdahale ve Değerlendirme

GİS kanamanın yerini göstermek

Üst ve alt GİS kanama yerini ayırt etmek için

Hasta monitorizasyonu için

NGT

Gastrik yıkama

Üretral kateter

Rektal muayene

Kahve telvesi veya parlak kırmızı kan

NGT'den temiz gelenin olması

Anüsten çilek jölesi

kanama Treitz'ın proksimalinde

alt GİS kanama

invajinasyon



Üst GİS Kanama

Gastrit

Özefagus varisi

Varis dışı üst GİS kanama

Özefagus Varisleri

Ani ve yoğun üst GİS kanama

Portal hipertansiyon

ekstrahepatik

Portal ven trombozu

umbilikal ven kateterizasyonu

omfalit

intrahepatik

safra yolu atrezisi

ilerleyici karaciğer hastalığı

Ölümcül potansiyeli

Özefagus Varisleri

Sengstaken Blackmore Tüpü

Üst GİS Endoskopi

Özefagus bandı

Skleroterapi

Octreotide

TIPS – Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt

Sugira operasyonu

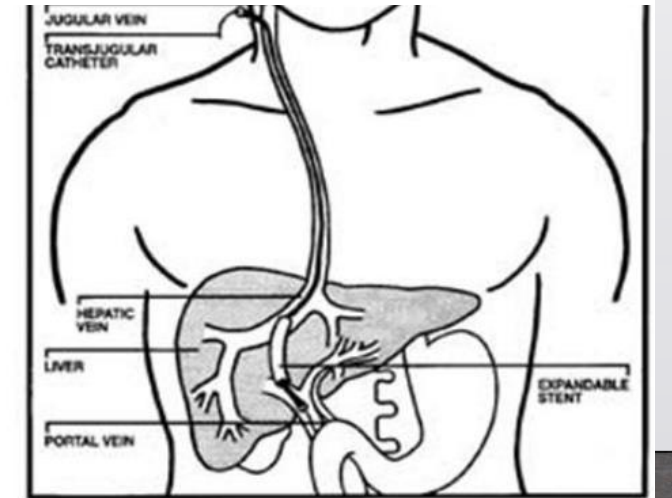
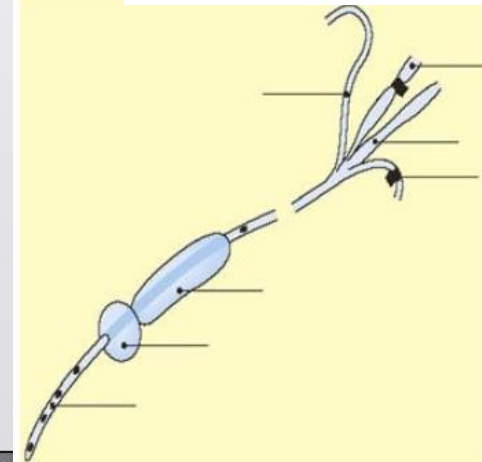
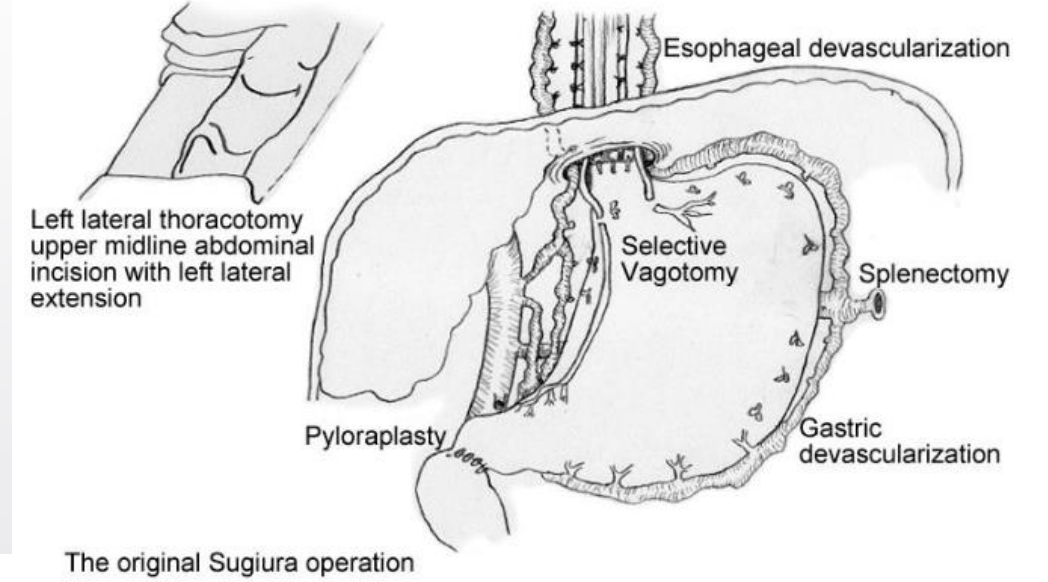
Özefagus tranzeksiyonu

Özefagogastrik devaskülarizasyon

Splenektomi

Pilorooplasti

Selektif vagotomi



Varis Dışı Üst GİS Kanama

Gastrik, duodenal ve jejunal ülserler

Yaygın mukozal hastalık

Dieulafoy lezyonları

Mallory-Weiss yırtığı

Vasküler malformasyon

GI stromal tümörleri

Meckel Divertikülü

Çoğunlukla asemptomatik

Kanama

Tıkanıklık

İnvajinasyon

Volvulus

Divertikülit

İnflamasyon

Perforasyon

Meckel Divertikülü

Populasyonun %2'si

İleoçekal valvden 2 feet uzaklıkta

Uzunluğu 2 inç

Heterotropik mukoza 2 tip



Meckel Divertikülü

Ektopik doku olanların %60'ı rezeksiyon

Ektopik doku olanların %80'i kanama

Gastrik doku

Pankreatik doku

Meckel Divertikülü

Düz grafi

USG

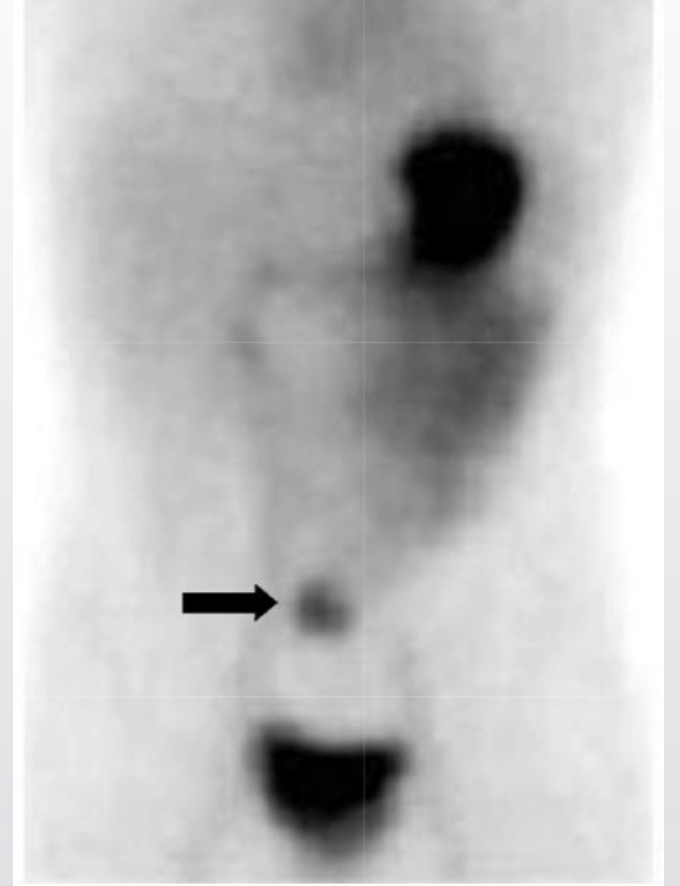
BT

Tc99 sodium pertechnetate sintigrafisi
(Meckel sintigrafisi)

Altın standart

Ektopik gastrik mukoza

Laparoskopi / Laparotomi



Juvenil Polip

En yaygın tip

Genellikle ilk dekatta rastlanır

Tepe noktasına 3 ve 5 yaş arasında olur

Parlak kırmızı renkli, düşük miktartlı kanama

Juvenil Polip

Ağrısız kanama

Kramp tarzı ağrı en sık bulgu

Distal kolonda yerleşik pediküllü polipler rektal kitle bulgusu ile ya da prolaps ile bulgu verirler

Rektal muayenede palpe edilebilirler

Anal Fissür

İlk 2 yaşta en sık rektal kanama sebebi

Parlak kırmızı renk

Feçesin etrafında ya da tuvalet kağıdında

Fissür posteriorda yerleşiktir ve dentat çizginin altında yer alır

Ağrılıdır

Anal kanalın süperfisyel epitelinin yüzeysel yırtılması

Anal Fissür

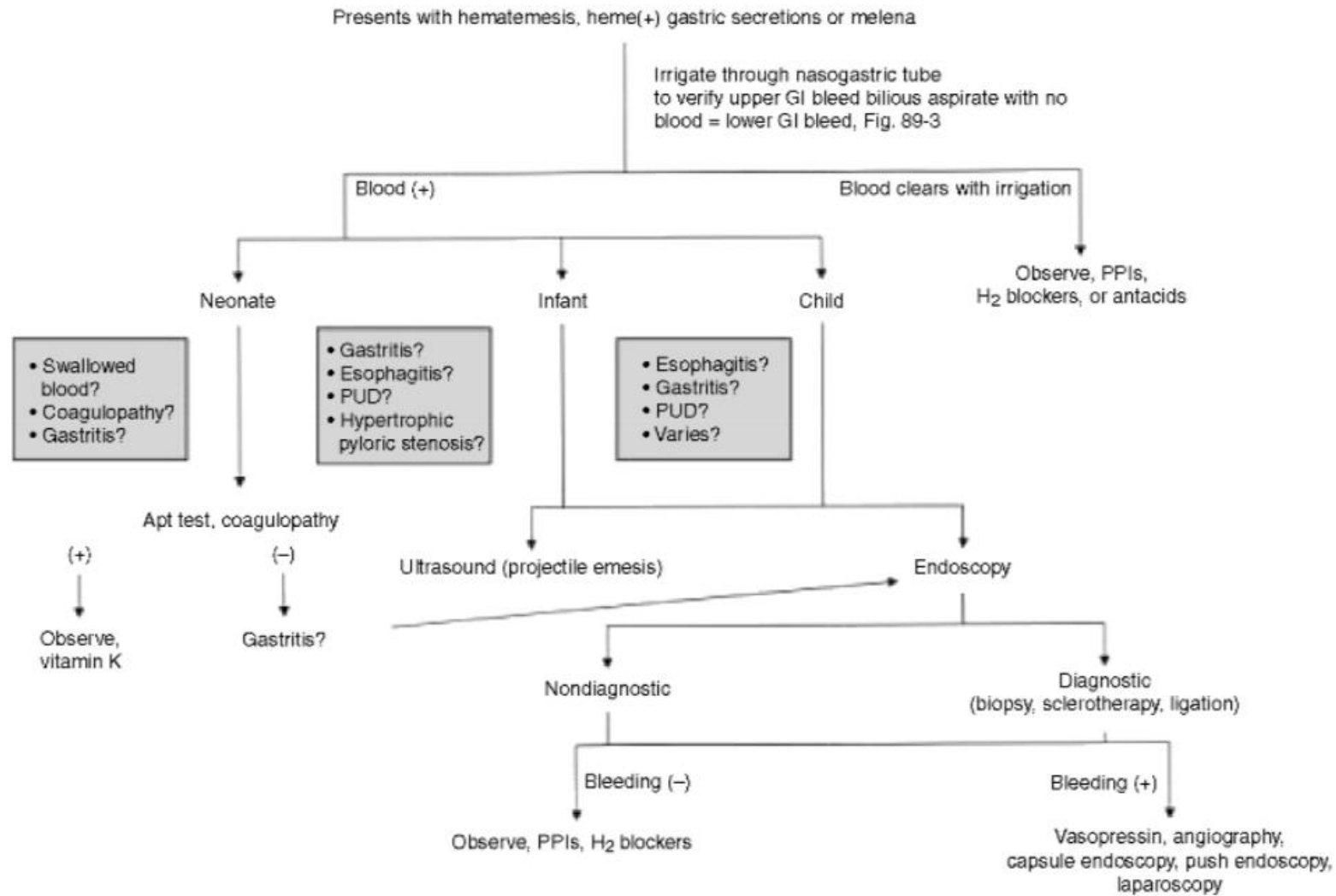
Geniş ve konstipe feçesin sebebi ile meydana gelir

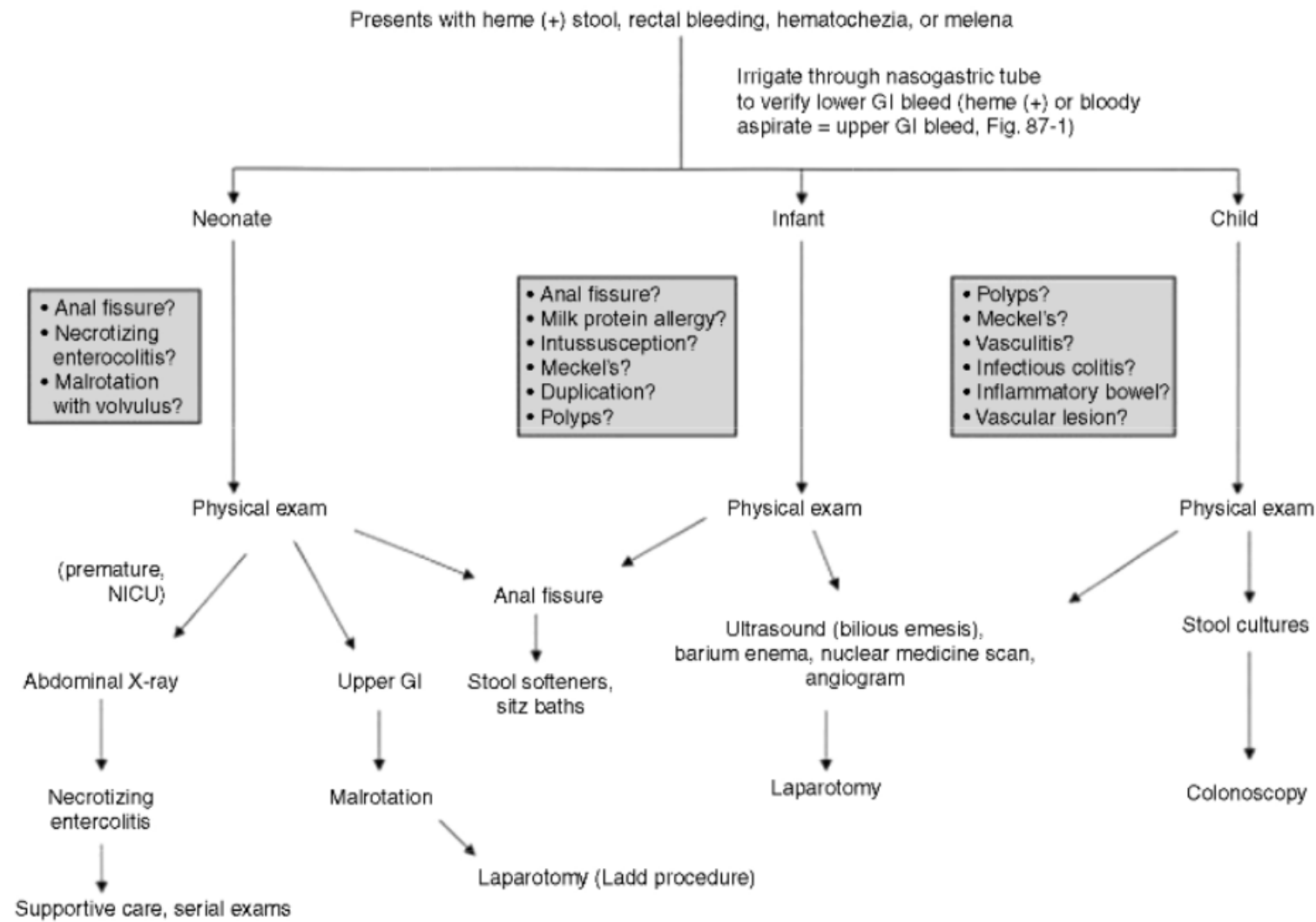
Kısır döngü

Oturma banyosu

Laksatifler

Çocuk istismarı!!!







Pediatric Surgery 7th edition, 2-Volume Set: by Arnold G. Coran MD (Author), N. Scott Adzick MD (Author), Thomas M. Krummel MD (Author), Jean-Martin Laberge (Author), Robert Shamberger (Author) Robert Shamberger (Author), Anthony Caldamone MD (Author); Mosby 2012. 1147

Ashcraft's Pediatric Surgery, 6th edition, Authors George W. Holcomb III, J. Patrick Murphy; Saunders 2014 Ch 29,31,33,39,40,41