

## Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı Hastaların Epidemiyolojisi ve Endoskopik Bulguları

### *Epidemiology and Endoscopic Findings of the Patients Suffering from Upper Gastrointestinal System Bleeding*

Mehmet Suat Yalçın, Banu Kara, Nevin A Öztürk, Şehmus Ölmez,  
Burçak E. Taşdoğan, Adnan Taş

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmadaki amacımız kliniğimize üst gastrointestinal kanama (ÜGK) nedeniyle yatırılan hastaların genel özelliklerini ve endoskopik bulgularını tespit etmektir.

**Yöntemler:** Ocak 2014 ile Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde ÜGK tanısı ile takip edilen 403 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik, laboratuvar ve endoskopik bulguları incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 403 hastanın yaş ortalamaları 61,12±17,1 (min. 17- maks. 96) ve bu hastaların 263'ü erkek (%65,3), 140'ı (%34,7) kadındı. Hastaların 234'ünde (%58,06) bir ek hastalık mevcuttu. En sık birlik-telik gösteren hastalıklar; hipertansiyon, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı idi. 259 hastada (%64,3) en az bir ilaç kullanımı vardı. 212 hasta (%52,6) nonsteroid antiinflatuar ilaç ve/veya aspirin kullanmakta idi. En sık ÜGK nedenleri 158 hastada (%39,2) duodenal ülser, 97 hastada (%24) mide ülseri, 66 hastada (%16,3) eroziv gastroduodenit ve 38 hastada (%9,4) hastada özofagus varisi idi. Toplam 18 hasta eksitus oldu.

**Sonuç:** ÜGK en sık nedeni duodenal ülser kanamasıdır. Günümüzdeki teknolojik gelişmelere rağmen mortalitesi olan bir hastalıktır.

**Anahtar kelimeler:** Üst gastrointestinal kanama, duodenal ülseri, gastrik ülser, varis kanaması

#### GİRİŞ

Üst gastrointestinal kanama (ÜGK) tüm gastrointestinal sistem kanamalarının %80-85'ni oluşturur. Sıklığı yılda 103/100.000'dir. Vakaların %80'ni kendiliğinden durmakla beraber %20'lik bir kısmı

#### ABSTRACT

**Objective:** In the present study, we aim to investigate general and endoscopic findings of the patients who were hospitalized in our clinic because of upper gastrointestinal system bleeding (UGSB).

**Methods:** The files of 403 patients who applied to our clinic between January 2014 and December 2014 with UGSB diagnosis were scanned retrospectively. The demographic, laboratorial and endoscopic findings of the patients were examined.

**Results:** The average age of 403 patients were 61.12±17.1 (min. 17- max. 96) and while 263 of these patients were male (65.3%), 140 of them were female (34.7%). Of all, 234 patients had an additional disease. The most frequently observed diseases were hypertension, diabetes mellitus and coronary artery. 259 (64.3%) of the patients used to take at least one drug and 212 (52.6%) of the patients used to get non-steroid anti-inflammatory drugs and/or aspirin. The most common reasons of UGSB were duodenal ulcer in 158 patients (39.2%), stomach ulcer in 97 patients (24%), erosive gastroduodenitis in 66 patients (16.3%) and esophageal varices in 38 patients (9.4%). Unfortunately, 18 of the patients died.

**Conclusion:** The most common reason of UGSB is duodenal ulcer bleeding. In spite of the technological development nowadays, it is a disease which has mortality.

**Key words:** Upper gastrointestinal system bleeding, duodenal ulcer, gastric ulcer, variceal hemorrhage

ağır seyreder. Mortalite oranı hala yüksek olup tüm endoskopik tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen, ortalama %2-10 civarındadır [1]. Ülkemizde üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaların en sık üç nedeni peptik ülser hastalığı (duodenum,

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana, Türkiye

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Mehmet Suat Yalçın,

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana, Türkiye Email: drsuat02@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 13.11.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 22.12.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2016, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

mide ve anastomoz ülserleri), eroziv gastroduodenit ve özofagus varis kanamaları oluşturmaktadır ve tüm GİS kanamalarının %60'ından peptik ülser sorumludur [1]. Bu çalışmamızda amacımız üst gastrointestinal kanamalı hastalarımızın demografik ve endoskopik özellikleri saptamaktır.

## YÖNTEMLER

Kliniğimize Ocak 2014 ile Aralık 2014 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya alınan 403 hastanın demografik özellikleri, laboratuvar değerleri, eşlik eden hastalıkları, ilaç kullanımları ve endoskopi sonuçları incelendi. Hastanede kalış süresi araştırıldı.

İstatistiksel analizler için "SPSS for Windows Version 21" istatistik programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama  $\pm$  Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren olgular Student t testi ile normal dağılım göstermeyen olgular ise Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Fisher Exact Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya 263 (%65,3) erkek, 140 (%34,7) kadın ve yaş ortalaması  $61.12 \pm 17.14$  (17-96) yıl olan toplam 403 hasta alınmıştır. Hastaların başvuru anındaki ortalama hemoglobin  $9.47 \pm 5.71$  g/dl, platelet değerleri  $242.455 \pm 101.458$  /mm<sup>3</sup>, ortalama eritrosit transfüzyon sayısı  $2.02 \pm 1.87$  idi (-1).

234 (%58,06) hastada en az bir ek hastalık mevcuttu. En sık birliktelik gösteren hastalıklar hipertansiyon, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı idi. 87 hastada birden fazla ek hastalık vardı. Tüm hastalarda komorbid hastalıkların sıklığı Tablo 1'de verilmiştir.

259 hastada (%64,3) en az bir ilaç kullanımı vardı. Nonsteroid anti-inflamatuvar (NSAİİ) ve/veya aspirin kullanan hastaların oranı tüm hastaların %52,6'sını (212 hasta) oluşturuyordu. Warfarin kullanımı 37 hastada (%10,4) vardı ve en sık kullanılan

üçüncü ilaçtı. Hastaların kullandığı ilaçların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların demografik verileri

Değişkenler	Sayı (%)
Cinsiyet (Toplam)	403
Erkek	263 (65,3)
Kadın	140 (34,7)
Yaş Ortalaması (Yıl)	$61,12 \pm 17,14$
Hemoglobin (gr/dl)	$9,47 \pm 5,71$
Eritrosit transfüzyonu (Ünite)	$2,02 \pm 1,87$
Ek Hastalık	
Kroner Arter Hastalığı	70 (17,3)
Hipertansiyon	74 (18,3)
Diyabetes Mellitus	58 (14,3)
Kronik Karaciğer Hastalığı	40 (9,9)
Atrial Fibrilasyon/ Protez Kapak	32 (7,9)
Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı	17 (4,2)
Kronik Renal Yetersizlik	18 (4,5)
Serebrovasküler Hastalık	12 (2,9)
İlaçlar	
NSAİİ	124 (30,7)
ASA	59 (14,6)
Warfarin	37 (9,1)
NSAİİ + ASA	16 (3,9)
ASA + Clopidogrel	4 (0,99)
Dabigatran	6 (1,4)

NSAİİ: Nonsteroidal Antiinflamatuvar İlaçlar, ASA: Asetil salisilik asit

Toplam 403 hastadan 370'ine (%91,8) acile başvuru anından itibaren 24 saat içerisinde endoskopi yapılmıştı. Endoskopik bulgular incelendiğinde 158 hastada (%39,2) duodenal ülser, 97 hastada (%24) mide ülseri, 66 hastada (%16,3) eroziv gastroduodenit ve 38 (%9,4) hastada özofagus varisleri etiyojide en sık nedenler olarak saptandı Toplam iki hastaya genel durum bozukluğu, hipoksi veya kardiyak nedenlerle endoskopi yapılamamıştı. Endoskopik bulgulara göre hastaların dağılımı tablo 2'de verilmiştir.

Peptik ülser saptanan toplam 255 (%63,2) hastanın endoskopik olarak Forrest sınıflandırmasına göre dağılımları tablo 2'de verilmiştir. Endoskopi sırasında Forrest 1A, 1B, 2A ülseri saptanan hastalara, özofagus varisi saptanan 38 hastaya, anjiyo-

displazi, Dieulafoy lezyonu, mide kanseri saptanan 4 hasta ve Forrest 2B olarak saptanan ancak yüksek kanama riski nedeniyle işlem uygulanan 10 hasta olmak üzere, toplam 137 hastaya (%33,9) endoskopik tedavi (skleroterapi, bant ligasyonu, hemoklips vb) uygulandı.

**Tablo 2.** Ülser Lokalizasyonu ve Forrest Sınıflaması

Ülser Lokalizasyonu	Sayı (%)
Ülser Lokalizasyonu	
Duodenum Ülseri	158 (39,2)
Mide Ülseri	97 (24)
Eroziv Gastroduodenit	66 (16,3)
Özofagus Varisi	38 (9,4)
Özofajit / Özofagus Ülseri	18 (4,4)
Mide Kanseri	9 (2,2)
Mallory Weiss	7 (1,7)
Mide Lenfoması	1 (0,24)
Gastrointestinal Stromal Tümör	2 (0,49)
Dieulafoy Lezyonu	2 (0,49)
Gastrik Polip	2 (0,49)
Anjiodisplazi	1 (0,24)
Forrest sınıflaması	
Forrest 1A	12 (4,7)
Forrest 1B	32 (12,5)
Forrest 2A	38 (14,9)
Forrest 2B	26 (10,1)
Forrest 2C	24 (9,4)
Forrest 3	123 (48,2)

Endoskopik ve medikal tedavilere rağmen kanamaları kontrol altına alınamayan 3 hasta cerrahiye devir edilmişti. Özofagus varis kanaması nedeniyle bir hasta şant amacı ile cerrahiye gönderildi. Hayatını kaybeden hastalar incelendiğinde ise 6'sının varis kanamasına bağlı olarak, 2'sinin başvuru anında genel durumlarının kötü olması nedeni ile endoskopi yapılamadan ve cerrahiye devir edilen bir hasta dahil olmak üzere toplam 18 hasta (%4,5) saptandı.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda ÜGK'lı hastalarımızın %65,3'inin erkek, %34,7'sinin kadın olduğunu saptadık. Erkek/kadın oranı Fleischer ve arkadaşlarının [2] çalışmasında 2,19 / 1; Paspatis ve arkadaşlarının [3] çalışmasında 2,4 / 1; Zaltman ve arkadaşlarının [4] çalışmasında 1,7 / 1 olarak tespit edilmiştir. Bizim

çalışmamızda da erkek/kadın oranı 1.87/1 olarak tespit edilmiş olup literatür ile uyumlu bulunmuştur. Hastalarımızın yaş ortalamaları 61,1±17,1 yıl olarak tespit edilmiştir. Literatürde Fugaralos ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yaş ortalamasını 57, Cazador ve arkadaşları 59,9, Gölge ve arkadaşları 62,7 olarak bulmuşlardır [5-7]. Bizim hastalarımızın yaş ortalamaları literatür ile uyumlu olarak saptandı.

Endoskopi üst GİS kanamalarında hem doğru tanı, hem de terapötik girişim için en iyi yöntemdir [8,9]. Endoskopik tedavinin etkili ve zamanında yapılması mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır [1] ÜGK nedenleri ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir. Batı toplumlarında varis dışı en sık ÜGK sebebi mide ülseri iken, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da duodenal ülser en sık sebep olarak saptanmıştır [1,7]. Bunun nedeni duodenal ülserin etyolojisindeki en önemli etken olan H. Pylori infeksiyonunun batıda düşük, ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek oranlarda görülmesinden kaynaklanmaktadır [1]. Hastalarımızın %39,2'sinde duodenal ülser saptandı. Bozatalı ve arkadaşlarının çalışmasında duodenal ülser sıklığı %49,3, Aksöz ve arkadaşlarının çalışmasında ise %40,3 bulunmuştur [10,11]. Gölge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %29,82 duodenal ülser sıklığı saptandı [7]. Günşar ve Akarsu'nun çalışmalarında ise bu oran sırasıyla %45 ve %36,9'dur [12,13]. Bizim hastalarımızdaki duodenal ülser sıklığı literatür ile uyumlu bulundu. Peptik ülser %63,2, eroziv gastroduodenit %16,3 ve özofagus varisleri %9,4 ile genel olarak literatür bulgularıyla uyumlu olarak bulunmuştur.

ÜGK ile takip ettiğimiz hastaların %64,3'ünde kanamaya neden olabilecek ilaç kullanımı mevcuttu. NSAİİ ve/veya aspirin kullanımı hastaların %52,6'sında mevcuttu. NSAİİ kullanımı ÜGK için iyi bilinen bir risk faktörüdür. NSAİİ gastroduodenal mukoza üzerinde hem lokal etkileriyle mukoza da hasara neden olabilirler, hem de sistemik etkileriyle COX-1 ve prostaglandin sentezinin inhibisyonuna bağlı olarak epitelyal mukus ve bikarbonat sekresyonunda, mukozal kan akımında ve epitelyal hücre proliferasyonunda azalmaya neden olurlar. NSAİİ kullananlarda peptik ülser gelişme riski kullananlara göre 5-10 kat daha fazladır [14,15]. Günşar ve arkadaşlarının çalışmasında aspirin ve diğer NSAİİ kullanımı %50 olarak saptanmıştır [12].

Şimşek ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu oran %74,6'dır [20]. Aspirin, warfarin, klopidogrel ve dabigatranı kardiyak nedenlerle (KAH, AF, protez kapak) kullanan hastalar, ÜGK'lı hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle bu hasta grubuna kanama riski ve kanama belirtileri hakkında yeterince bilgi verilmelidir. Olası bir GİS kanaması sonrası ilaçlarının kullanımı ve proton pompa inhibitörleri ile ilgili olarak kardiyolog ve gastroenterolog tarafından tedavileri gözden geçirilmelidir.

ÜGK nedeni ile hayatını kaybeden hastalarımız incelendiğinde, bunlardan 6'sının özofagus varis kanaması sonucu, 2 hasta acile başvuru anında hipoksi ve kardiyak nedenlerle endoskopi yapılmadan ve endoskopik müdahalelere rağmen kanama kontrolü sağlanamadığı için cerrahiye devir edilen 1 hasta dahil olmak üzere toplamda 18 hasta (%4,5) kaybedildi. Literatürde mortalite oranı; Aksöz ve arkadaşlarının çalışmasında %7,4, Ercan'ın çalışmasında %6,2, Ünsal ve Şimşek'in çalışmalarında ise %6 olarak saptanmıştır [16,17]. Yapılan çalışmalarda cerrahiye verilen hasta oranı %6-11 arasında değişmekteyken bizde ise bu oran %0,97 olarak saptandı [16,17]. Mortalite ve cerrahiye giden hasta oranlarındaki bu farklılık, medikal tedaviye ek olarak uygulanan erken endoskopik tedavinin başarısının bir sonucudur. Hayatını kaybeden hastaların yaş ortalamaları (73,3 yıl) diğer hastalara göre anlamlı olarak yüksek, hastaneye başvuru anındaki hemoglobinin değeri ortalamaları (7.96 g/dl) anlamlı olarak düşüktü ve tüm hastaların komorbid hastalıkları mevcuttu. Bu bulgular da ÜGK'lı hastalarda ileri yaş, düşük hemoglobin ve yandaş hastalıkların mortaliteyi artırdığına dair literatür bulgularıyla uyumlu bulunmuştur. Portal hipertansiyon varlığı, hastaneye başvuru anındaki hemoglobinin değerinin düşük olması ve yandaş hastalık sayısının artması hastanede yatış süresini uzatan faktörler olarak tespit edildi.

Sonuç olarak, çalışmamızda ÜGK'nın en sık nedeni peptik ülserle bağlı kanama idi ve ÜGK tüm teknolojik gelişmelere karşın hala mortalitesi olan bir hastalıktır.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Szura M, Pasternak A. Upper non-variceal gastrointestinal bleeding review the effectiveness of endoscopic hemostasis methods. *World J Gastrointest Endosc* 2015;7:1088-1095.
2. Boonpongmanee S, Fleischer DE, Pezzula JC, Collier K. The frequency of peptic ulcer as a cause of upper-GI bleeding is exaggerated. *Gastrointest Endosc* 2004;59:788-794.
3. Paspatis GA, Matrella E, Kapsoritakis A, Leontithis C. An epidemiological study of acute upper gastrointestinal bleeding in Crete, Greece. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000;12:1215-1220.
4. Zaltman C, Souza HS, Castro ME, Sobral F. Upper gastrointestinal bleeding in a Brazilian hospital: a retrospective study of endoscopic records. *Arq Gastroenterol* 2002;39:74-80.
5. Mino Fugarolas G, Jaramillo Esteban JL, Galvez Calderon C, et al. An analysis of a general prospective series of 3270 upper digestive hemorrhages. *Rev Esp Enferm Dig* 1992;82:7-15.
6. Codina Cazador A, Codina Barreras A, Olivet Pujol F, et al. Descriptive analysis of 660 cases of upper digestive hemorrhage: relation of emergency endoscopy and mortality. *Rev Esp Enferm Apar Dig* 1989;75:665-670.
7. Gölge H, Ecirli Ş, Kutlu O, et al. Evaluation of the patients that followed up for upper gastrointestinal system bleeding. *Dicle Med J* 2014;41:495-501.
8. Arasaradnam RP, Donnelly MT. Acute endoscopic intervention in non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Postgrad Med J* 2005;81:92-98.
9. Lee JG. What is the value of early endoscopy in upper gastrointestinal bleeding? *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2006;3:534-535.
10. Bozathı L, Yerdel MA, Karayalçın K, ve ark. 322 Üst gastrointestinal sistem kanama olgusunun retrospektif ve acil diyagnostik endoskopisi. *Ulusal Cerrahi Derg* 1991;7:15-20.
11. Aksöz K, Ünsal B, Akyol Z, ve ark. Üst gastrointestinal sistem kanamalı 2568 hastanın değerlendirilmesi. *Türk J Gastroenterol* 1995;6:262-264.
12. Günşar F, Akarca US, Yönetçi N, ve ark. Üst gastrointestinal sistem kanamalı 502 hastanın değerlendirilmesi. *Türk J Gastroenterol* 1997;8:188-193.
13. Akarsu E, Okçu N, Ören D, ve ark. Kuzeydoğu Anadolu'da üst gastrointestinal sistem kanamalı olguların bir değerlendirmesi. *MN-Klinik Bilimler&Doktor* 2000;6:435-438.
14. Laine L, Curtis SP, Cryer B, et al. Risk factors for NSAID-associated upper GI clinical events in a long-term prospective study of 34 701 arthritis patients. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;32:1240.
15. Lanis A, Bajador E, Serrano P, et al. Nitrovasodilators, low-dose aspirin, other nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and the risk for upper gastrointestinal bleeding. *N Engl J Med* 2000;343:834-839.
16. Şimşek Z, Harzadın T, Yıldırım İS. Üst gastrointestinal sistem kanamalı 161 hastanın değerlendirilmesi. *MN-Klinik Bilimler&Doktor* 2003;9:675-680.
17. Ünsal B, Altınay ZA, Kara B, ve ark. 1987-1991 yıllarında kliniğimizde yatan üst gastrointestinal sistem kanamaları ve bunların içinde ilaca bağlı olanların değerlendirilmesi. *Türk J Gastroenterol* 1993;4:460-462.