



Erişkin Epistaksisli Hastalara Yaklaşımımız Our Approach to Managing Adult Patients with Epistaxis

Serkan Altıparmak¹, Ayhan Kars¹, İsmail Salcan¹

¹ Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Erzincan, Türkiye

ÖZET

Amaç: Epistaksis, kulak burun boğaz kliniklerinde en sık görülen acil durumdur. Bu kanamaların büyük çoğunluğu basit müdahaleler ile giderilebileceği gibi bazen hayatı tehdit edebilecek kadar ciddi olabilir. Biz bu konuda hem hekimlerin farkındalığını artırmayı, hem de epistaksis konusunu güncel literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma Mart 2024 ile Aralık 2024 tarihleri arasında Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz kliniğine aktif epistaksis şikayeti ile başvuran 102 hasta üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 54'ü erkek 48'i kadın olmak üzere toplam 102 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 57,2 (18-97) olarak hesaplandı. Epistaksisli bireylerin 64 (%62)'ünde hipertansiyon, 26 (%25) sında koroner arter hastalığı, 15 (% 4)'inde diabet, 30 (%30)'unda antikoagülan ajan kullanımı mevcuttu. Hastaların 60'ında kanama alanının Kiesselbach pleksusu, 16'sında Woodruff pleksusu, 6'sında lateral nazal duvar, 4'ünde nazal çatı olduğu saptandı. 16 hastada kanama odağı tam olarak tespit edilemedi. Hastaların 58'inde kanama odağı sadece bipolar koter ile koterize edilmiş, 26'sında bipolar koter kullanımı sonrası anterior tampon uygulaması yapılmış, 16 hastada da sadece anterior tampon kullanılmıştır. 2 hastada da endoskopik olarak sfenoplatin arter ligasyonu uygulanmıştır.

Sonuç: Epistaksis toplumda sık görülebilen acil bir durumdur. Epistaksise uygun yaklaşım, hem kanamayı daha etkili durdurmayı, hem de hastanın daha konforlu bir dönem geçirmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Epistaksis, anterior nazal tampon, koterizasyon, yönetim

ABSTRACT

Aim: Epistaxis is a common emergency in otolaryngology clinics. While the vast majority of these bleedings can be managed with simple interventions, they can sometimes be life-threatening. We aimed to both increase physicians' awareness on this issue and to discuss the issue of epistaxis in light of current literature.

Materials and Methods: This study was conducted retrospectively on 102 patients who presented to the otolaryngology clinic of Binali Yıldırım University Mengücek Gazi Training and Research Hospital with complaints of active epistaxis between March 2024 and December 2024.

Result: A total of 102 patients, 54 male and 48 female, were included in the study. The mean age of the patients was calculated as 57.2 (18-97). Of the patients with epistaxis, 64 (62%) had hypertension, 26 (25%) had coronary artery disease, 15 (14%) had diabetes mellitus, and 30 (30%) were using anticoagulant medication. The bleeding site was found to be Kiesselbach plexus in 60 patients, Woodruff plexus in 16 patients, lateral nasal wall in 6 patients, and nasal roof in 4 patients.

The bleeding source could not be precisely identified in 16 patients. In 58 patients, the bleeding source was cauterized only with bipolar cautery, anterior nasal packing was applied after cauterization in 26 patients, and anterior packing was used only in 16 patients. Endoscopic sphenoplatinum artery ligation was also performed in 2 patients.

Conclusion: Epistaxis is a common emergency in the community. Appropriate treatment in the management of epistaxis ensures both an effective bleeding control and a more effective post-bleeding period.

Keywords: Epistaxis, anterior nasal packing, cauterization, management

GİRİŞ

Epistaksis, burun kanamalarını tarif eden kulak burun boğaz kliniklerinde en sık görülen acil durumdur. Bu kanama kendiliğinden veya basit bir tıbbi müdahale ile

giderilebilecek kadar hafif olabileceği gibi, hayatı tehdit eden ve acil cerrahi müdahale gerektirebilecek kadar ciddi de olabilir (1).

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Serkan Altıparmak, Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Erzincan, Türkiye, Email: serkan243569@gmail.com
Cite this article as: Altıparmak S, Kars A, Salcan İ. Our Approach to Managing Adult Patients with Epistaxis. JAMER 2025;10(2):33-36.

Geliş Tarihi: 11.06.2025
Kabul Tarihi: 13.08.2025
Online Yayın: 31.08.2025

İnsidans açısından çok farklı veriler bulunmakta olup bazı çalışmalarda toplumun %10-12 sini etkilediği düşünülürken, bazı çalışmalarda bu oran %60'lara kadar çıkmaktadır (2-3). Bu kanamaların sadece %6 ila 10'una tıbbi müdahale gerekmektedir (4). Yenidoğanda nadir görülürken çocuklarda ve 45-65 yaş arası sık görülür (5). Bazı yayınlarda hafif bir erkek baskınlığından söz edilmektedir. Epistaksisler kanama bölgesine, altta yatan sebebe, primer veya rekürren olmasına, çocuk veya yetişkinlerde görülmesine göre çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Kanamaların %80'i idyopatik ve bu hastalara hipertansiyon, antikoagülan ajan kullanımı, koroner arter hastalığı, böbrek veya karaciğer hastalığı gibi komorbid durumlar eşlik etmektedir (6). Etiyolojisinde digital manipülasyon, travma, yabancı cisim, nazogastrik kullanımı gibi lokal faktörler; hipertansiyon, arterioskleroz, karaciğer ve böbrek hastalıkları gibi sistemik faktörler yer almaktadır.

Kanamaların çoğu, nasal septumunun anteriorunda bulunana eksternal ve interanal karotis arterden dallar alan Kiesselbach pleksusunda görülür. Bu bölgenin tanınması ve müdahale edilmesi nispeten kolaydır. Posteriorıda yer alan Woodruff pleksus kanamaları ise daha zor tanınabilen ve müdahalesinin daha güç olduğu bölgeyi temsil eder (7). Epistaksis tedavisinin temelini kanamayı etkili bir şekilde durdurmak oluşturmaktadır. Bunun için anterior veya posterior tampon, koterizasyon işlemleri gibi cerrahi olmayan yöntemler kullanılabilirken, daha nadir olarak da eksternal karotis arterin bağlanması, intrenal maksiler arter veya sfenoplatin arter ligasyonu, embolizasyon, kanayan kitlenin eksizyonu gibi cerrahi müdahaleler de gerekebilmektedir. Biz çalışmamızda erişkin epistaksis hastalarına yaklaşımımızı ve literatür eşliğinde bu konuyu tartışmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma Mart 2024 ile Aralık 2024 tarihleri arasında Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kulak Burun Boğaz kliniğine aktif epistaksis şikayeti ile başvuran hastalar üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'nun 19.12.2024 tarihli 2024-19/03 kararı ile onay alınmıştır. 18 yaş üzeri epistaksis nedeniyle tarafımıza başvuran ve klinik kayıtlarına, ayrıntılı anamnez ve muayene bulgularına ulaşılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, kanama bölgesi (Kiesselbach pleksusu, Woodruff pleksusu, lateral nazal duvar ve üst çatı) uygulanan müdahaleler (bipolar koterizasyon, merocel tampon, emilebilir hemostatik ajan [surgicel], sfenoplatin arter ligasyonu) kayıt altına alınmıştır. Ayrıca hastaların özgeçmişinde yer alan antikoagülan ajan kullanımı, hipertansiyon, koroner arter hastalığı (KAH), diyabetes mellitus (DM), koroner anjiyografi, koroner arter bypass greftleme öyküsü de kayıt altına alınmıştır. Paranasal

veya baş boyun bölgesinde malignite öyküsü olanlar, bir ay içerisinde nazal travma öyküsü olanlar, 18 yaş altı hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler istatistiksel analize (SPSS 23) tabi tutuldu. Katogerik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi.

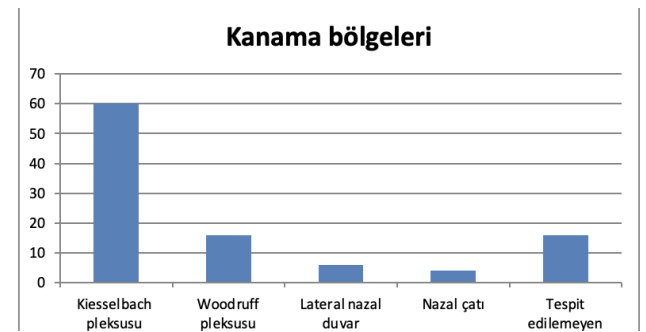
BULGULAR

Çalışmaya 54'ü erkek 48'i kadın olmak üzere toplam 102 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 57.2 (18-97) olarak hesaplandı. Epistaksisli bireylerin 64 (%62)'ünde hipertansiyon, 26 (%25)'sında KAH, 15 (%14)'ünde DM, 30 (%30)'unda antikoagülan ajan kullanımı mevcuttu. Ayrıca hastaların 24 (%24) ünde koroner anjiyografi hikayesi, 10'unda koroner arter bypass greftleme öyküsü, 3 hastada kronik böbrek hastalığı, 2 hastada da kronik karaciğer hastalığı öyküsü mevcuttu (Tablo 1). Hastaların %80'i primer epistaksis şikayeti ile başvururken %20'sinde rekürren epistaksis öyküsü mevcuttu.

Tablo 1. Epistaksis hastalarına eşlik eden komorbid durumlar

Eşlik eden komorbid durumlar	Hasta sayısı
Hipertansiyon	64
Koroner arter hastalığı	26
Koroner anjiyografi	15
Koroner arter bypass greftleme	10
Kronik böbrek hastalığı	3
Kronik karaciğer hastalığı	2
Diyabetes mellitus	30

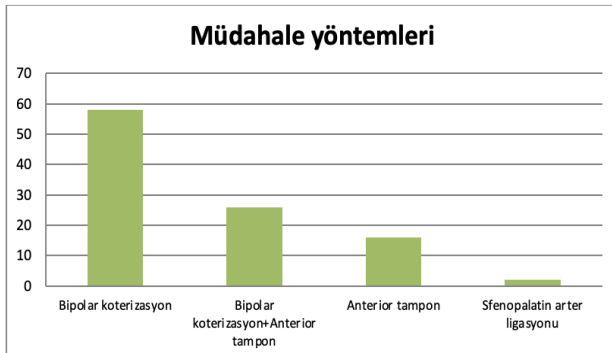
Kanama bölgeleri incelendiğinde, hastaların 60 (%59)'unda kanama alanının Kiesselbach pleksusu, 16 (%16)'sında Woodruff pleksusu, 6 (%6)'sında lateral nazal duvar, 4 (%4)'ünde nazal çatı olduğu saptandı. 16 (%16) hastada kanama odağı tam olarak tespit edilemedi (Grafik 1).



Grafik 1. Kanama bölgelerinin dağılımı

Kanama bölgesi Woodruff pleksusu olan hastaların tamamında antikoagülan ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Rekürrens gösteren hastaların %85'inde hipertansiyon öyküsü, %70'inde antikoagülan ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Ayrıca hospitalize ettiğimiz 11 hastanın 8'inde hipertansiyon öyküsü, 7'sinde antikoagülan ilaç kullanım öyküsü mevcuttu.

Epistaksisi kontrol altına almaya yönelik uygulamalar incelendiği zaman hastaların 58 (%57)'sinde kanama odağı sadece bipolar koter ile koterize edilmiş, 26 (%25)'sında bipolar koter kullanımı sonrası anterior tampon uygulaması yapılmış (bu hastalarda tampon olarak %80'inde merocel %20'sinde emilebilir hemostatik ajan kullanılmıştır), 16 (%16) hastada sadece anterior nazal tampon kullanılmıştır. 2 (%2) hastada da tekrarlayan koterizasyon ve tamponlama işlemlerine rağmen kanamanın kontrol altına alınamaması nedeniyle endoskopik olarak sfenoplatin arter ligasyonu uygulanmıştır (Grafik 2).



Grafik 2. Epistaksise müdahale yöntemleri

102 hastanın 11'i şiddetli epistaksis, rekürren dirençli kanama veya cerrahi müdahale gerekçeleriyle hospitalize edildi. Bu hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 4.2 (2-7) gün olarak hesaplandı. Hastaların 3'ünde septoplasti, 1'inde de dakriyosistorinostomi ameliyatı sonrasında epistaksis saptandı.

TARTIŞMA

Epistaksis, kulak burun boğaz hekimlerinin karşı karşıya kaldığı en sık acil durumdur. Çocuklarda ve orta yaştan sonra sıklığı artış göstermektedir. Bunun muhtemel sebebi çocuklarda dijital travmanın yaygın olması, erişkinlerde ise hipertansiyon, arterioskleroz, antikoagülan kullanımı gibi durumların bu yaşlarda daha sık görülmesi olabilir. Bizim çalışmamızda 18 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakılmış olup ortalama yaşı 57.2 (18-97) olarak saptadık. Çoğu çalışma hafif bir erkek baskınlığından söz etmektedir (8). Çalışmamızda erkek kadın oranı 1,12 olarak tespit ettik.

Epistaksisli hastalara eşlik eden ve kanamayı kolaylaştıran

bazı komorbid faktörler bulunmaktadır. Hughes ve ark. 543 epistaksis hastasının yaklaşık %40'ının antikoagülan tedavi aldığını bildirmişlerdir (9). Daniel ve ark. epistaksis hastalarında en yaygın etyolojik faktörü %24 oranı ile hipertansiyon olarak bildirmişlerdir (10). Nayak ve ark. ise epistaksisli hastaların %54.6'sında hipertansiyonun en yaygın etyolojik faktör olduğunu bildirmişlerdir (11). Yapılan başka bir çalışmada ise hipertansiyonu olan epistaksis hastalarının kanamalarının daha dirençli olduğunu ve bu hastalarda daha fazla sayıda posterior tampona ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir (12). Bizim hastalarımızın da %62'sinde hipertansiyon mevcut olup en sık etyolojik faktörü oluşturmaktaydı. Ayrıca hastalarımızın %30'unda da antiagregan ajan kullanımı mevcuttu.

Epistaksis hastalarında en sık görülen kanama bölgesi Kiesselbach pleksusudur. Bunun muhtemel sebebi anteriorda yer alması, nemden ve sıcaklıktan kolayca etkilenebilmesi ve üzerindeki mukozanın nispeten frajil olmasıdır (13). Bu bölgenin septumun anteriorunda yer alması ve kolayca tespit edilebilmesi nedeniyle müdahaleleri de daha kolay olmaktadır. İkinci sıklıkta görülen ve nazal kavitenin posteriorunda yer alan Woodruff pleksusu ise hem kanama odağının tespiti hem de, müdahale açısından daha zor bir bölgeyi temsil etmektedir. Alharethy ve ark. kanama odaklarını inceledikleri çalışmalarında kanamaların %45'inin anteriordan, % 26'sının lateral nazal duvardan, %15'inin ise posteriordan kaynaklandığını bildirmişlerdir (14). Bizim çalışmamızda hastaların 60 (%59)'unda kanama alanının Kiesselbach pleksusu, 16 (%16)'sında Woodruff pleksusu, 6 (%6)'sında lateral nazal duvar olduğu tespit ettik. 16 (%16) hastada ise kanama odağını tam olarak tespit edilemedi.

Epistaksis tedavisindeki ana amaç kanamayı etkili bir şekilde durdurmaktadır. Dolayısıyla eğer kanama odağı saptanabiliyorsa koterize etmek ilk yaklaşım olmalıdır. Böylece hastalara gereksiz yere tampon uygulanmamış olacaktır. Yapılan bir çalışmada koterizasyon uygulanan hastaların tedavi sürelerinin uygulanmayanlara göre iki kat daha az olduğu bildirilmiştir (15). Kanama odağı tespit edilemeyen hastalarda ise tampon uygulamaları ön plana çıkmaktadır. Anterior tampon uygulamaları güncelliğini korurken; posterior tampon uygulamalarının sıklığı endoskopların yaygınlaşması ile birlikte azalmıştır (16). Posterior kanamalarda cerrahi uygulamalar, posterior tamponlara göre belirgin şekilde daha üstündür. Bu cerrahi yaklaşımın temelini ise sfenoplatin arter ligasyonu oluşturmaktadır (17). Daha nadir olarak da epistaksis hastalarında endovasküler embolizasyon, laser ile koterizasyon, hemorajik telenjektazi olgularında farklı cerrahi prosedürler uygulanabilmektedir. Biz de hastalarımızın kanamalarını kontrol altına alabilmek için 58 (%57) hastada sadece bipolar koter kullanımı, 26 (%25)

hastada bipolar koter kullanımı sonrası anterior nazal tampon uygulaması, 16 (%16) hastada da sadece anterior nazal tampon uygulaması işlemlerini gerçekleştirdik. 2 hastamızda da endoskopik olarak sfenoplatin arter ligasyon işlemini uyguladık.

Sonuç

Epistaksis, toplumun büyük kısmını etkileyebilen bir kulak burun boğaz acilidir. Hayatı tehdit edebilecek kadar ciddi bir durum olabileceği için tüm kulak burun boğaz hekimlerinin epistaksisli hastaya yaklaşım temellerini ve izlenecek protokolleri iyi bilmesi gerekmektedir. Biz bu çalışmamızda hem kliniğimize başvuran epistaksisli hastalara yaklaşımımızı değerlendirmek, hem de güncel literatür eşliğinde bu konuyu tartışmak istedik.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 19.12.2024 tarihli 2024-19/03 numaralı EPK (Eğitim Planlama Kurulu) kararı ile onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmanın yazarı herhangi bir çıkar çatışması içinde değildir.

Finansal Kaynak: Yazar herhangi bir finansmanın söz konusu olmadığını belirtmektedir.

Yazar Katkıları: Konsept: S.,A.; Literatür Tarama: A.,K.; Tasarım: İ.,S.; Veri toplama: S.,A.; Analiz ve yorum: S.,A.; Makale yazımı: S.,A.

- Byun H, Chung JH, Lee SH, Ryu J, Kim C, Shin JH. Association of hypertension with the risk and severity of epistaxis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;147(1):1-7.
- Venettacci O, Nettlefold C, Chan L, Daniel M, Curotta J. Sublabial packing: a novel method of stopping epistaxis from Little's area. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013;77(8):1370-1371.
- Alharethy S. Recent Insight into the prevalence, etiology and outcome of epistaxis in a university hospital in Saudi Arabia. *J Nature Sci Med.* 2019;2(2):61-63.
- Mehta N, Stevens K, Smith ME, Williams RJ, Ellis M, Hardman JC, et al. National prospective observational study of inpatient management of adults with epistaxis - a National Trainee Research Collaborative delivered investigation. *Rhinology.* 2019;57(3):180-189.
- Beck R, Sorge M, Schneider A, Dietz A.. Current approaches to epistaxis treatment in primary and secondary care. *Dtsch Arztebl Int* 2018;115(1-02):12-22.
- Pop SS, Tiple C, Stamate MC, Chirila M. Endoscopic sphenopalatine artery cauterization in the management of recurrent posterior epistaxis. *Medicina (Kaunas).* 2023;59(6):1128-1137.

KAYNAKLAR

- Eryılmaz A, Günel C, Başal Y, Başak S. Our approach to adult patients with epistaxis. *J Craniofac Surg.* 2016;27(3):e298-e301.
- Meccariello G, Georgalas C, Montevecchi F, Cammaroto G, Gobbi R, Firinu E, et al. Management of idiopathic epistaxis in adults: what's new? *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2019;39(4):211-219.
- Varshney S, Saxena RK. Epistaxis: a retrospective clinical study. *Indian Journal of Otolaryngology, Head Neck Surgery.* 2005;57(2):125-129.
- Parajuli R. (2015) Evaluation of etiology and treatment methods for epistaxis: a review at a tertiary care hospital in central Nepal. *Int J Otolaryngol.* 2015;2015(9):1-5.
- Lu YX, Liang JQ, Gu QL, Pang C, Huang CL. Pediatric epistaxis and its correlation between air pollutants in beijing from 2014 to 2017. *Ear Nose Throat J.* 2020;99(8):513-517.
- Tunkel DE, Anne S, Payne SC, Ishman SL, Rosenfeld RM, Abramson PJ et al. Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;162(1):1-38.
- Gottlieb M, Long B. Managing epistaxis. *Ann Emerg Med.* 2023;81(2):234-240.
- Mgbor NC. Epistaxis in Enugu: A 9 year review. *Nig J of Otolaryngology.* 2004;1(2):11-14.
- Hughes JM, Teh BM, Hart CJ, Gibbs HH, Aung AK. Risk factors and management outcomes in epistaxis: a tertiary centre experience. *ANZ J Surg.* 2023;93(3):555-560.
- Daniel A, Stephen Y. Clinical profile of epistaxis in Sokoto: A 12-year analysis. *Int J Otorhinolaryngol.* 2019;5(1):20-23.
- Nayak P, Das A. Clinicoepidemiological study on epistaxis and its management. *Int Organ Sci Res J Dent Med Sci.* 2020;19(1):4-7.