

T. C.
DİYARBAKIR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
İç Hastalıkları Kürsüsü

Kürsü Başkanı Doç. Dr. Nedim ÇOBANOĞLU

DICLE ÜNİVERSİTESİ
MERKEZ KÜTÜPHANESİ

DİYARBAKIR TIP FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE
YATARAK TEDAVİ GÖREN GASTRO-İNTESTİNAL
KANAMA VAKALARININ ANALİZİ

(UZMANLIK TEZİ)

Fiş 21

Dr. İrfan KAHVECİLER

T. C.	
DICLE ÜNİVERSİTESİ	
KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	0026684
Tasnif No.	616.33956
	KAH
	1977

1977

İ Ç İ N D E K İ L E R

ÖNSÖZ.....	1
GİRİŞ.....	2
MATERYAL ve METOD.....	3 - 24
MÜNAKAŞA.....	25 - 34
SONUÇ.....	35
LİTERATÜR.....	36 - 41

Ö N S Ö Z

Asistanlığım süresince Diyarbakır ve çevresinden kliniğimize müracaatla yatırılarak tetkik ve tedavi gören çok sayıda gastro-intestinal kanamalı hasta ile karşılaştım. Bu nedenle bölgemizde sıklıkla görülen ve gastro-intestinal sistem hastalıklarının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan gastro-intestinal kanama vakalarını inceliyerek tetkik etmeyi uygun buldum.

Dünya literatürü tetkik edildiğinde, geçtiğimiz yıllarda gastro-intestinal kanama sebeplerinin başında özofagus varis kanamalarının geldikleri, son yıllarda ise bunların yerlerini hemorajik gastritis ve gastrik erozyona bıraktıkları görülmektedir (8,25,-5,38,19). Muhtemelen bunun da nedeni modern hayat şartlarının her geçen gün zorlaşması, insan organizmasının her gün daha fazla artan oranda stresle karşı karşıya kalmasıdır.

Yaptığım bu çalışmada gastro-intestinal kanama vakalarının çok yönlü bir analizi yapılmış olup, bulunan sonuçlar dünya literatüründeki analiz neticeleri ile karşılaştırılmıştır.

Her zaman olduğu gibi bu çalışmamda da her türlü yardımlarını esirgemeyen değerli Hocam Sayın Doç.Dr.NEDİM ÇOBANOĞLU' na, çalışmalarımı inceleyen Sayın Doç.Dr.M.SITKI GÖRAL'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr.İRFAN KAHVECİLER

G İ R İ Ő

Gastro-intestinal kanama (G.İ.K.) denildiği zaman aklımıza hematemez (kan kusma) ile melena (feçesin siyah renkte çıkması hali) gelir. Bölgenizde beslenme koşullarının diğer bölgelere göre farklılık arzemesi gastro-intestinal sistem (G.İ.S.) hastalıklarının sıklıkla görölmesine neden olmaktadır. Bu yüzden (G.İ.K.) vakalarına da sık olarak rastlanmaktadır.

Hastanemizin, bölge hastanesi niteliğini taşıması nedeni ile çevre illerden de kliniğimize baş vuran hasta sayısı az değildir. Bu nedenle bölge halkımızda sıklıkla rastlanan G.İ.K. vakalarını halka dönük bir çalışmayla inceledim. Bu gaye ile, 1971- 1977 yılları arasında kliniğimize yatarak tedavi gören 129 G.İ.K. vakasını tetkik ettim.

Bu araştırmada G.İ.K. 'ların mevsimlere, yaş, seks ve meslek guruplarına göre dağılımları, alışkanlıklarla alakası, kan gurupları ile ilgisi araştırılmış, teşhis ve tedavi yöntemleri tartışılmış, insidans ve mortaliteye etkili faktörler gözden geçirilmiş, dünya literatüründe G.İ.K. 'larla ilgili çalışmalar da göz önüne alınarak sonuçlarımıza benzer veya karşıt bulguların münakaşası yapılmıştır.

M A T E R Y A L ve M E T O D

1971 - 1977 yılları arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören 129 G.İ.K.vakası analize edilmiştir. Bu hastalarımızın 105 tanesi (% 81,3'ü) erkek, 24 tanesi (% 18,5'i) kadındır. Vakalarımızın % 69,4'ü Diyarbakır ilinden, geriye kalan % 30,6'sı ise çevre illerden (Mardin, Urfa, Bitlis, Bingöl Vs.) gelerek kliniğimize müracaat etmişlerdir. Bu vakalarımız tablo 1 de gösterilmiştir.

TABLO : I

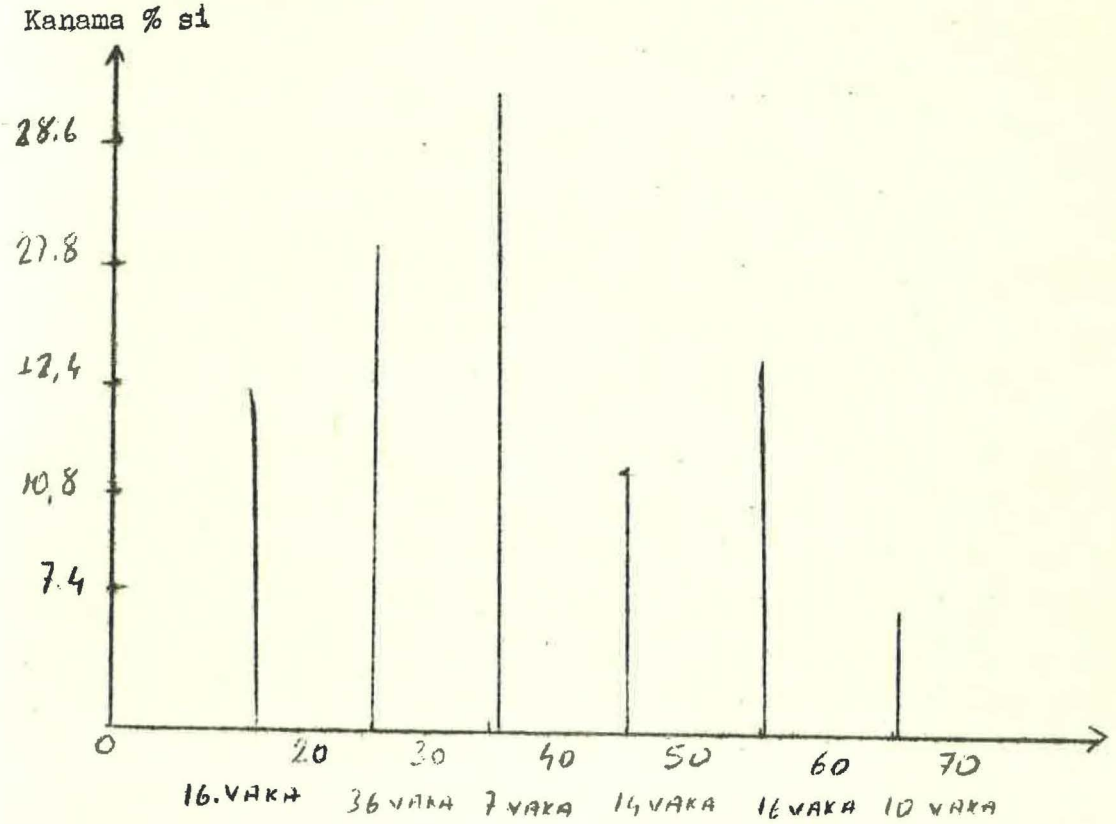
Yatarak tedavi gören 129 G.İ.K. vakasının memleketlerine göre
D a ğ ı l ı m ı .

Memleket	Kadın	Erken	Toplam
Diyarbakır	15 (%11,6)	63 (%48,8)	77 (%69,4)
Mardin	4 (% 3,1)	13 (%10,8)	17 (%13,8)
Urfa	1 (%0,7)	8 (%6,2)	9 (% 6,9)
Siirt	2 (%1,5)	8 (%6,2)	10 (%7,7)
Bingöl	--	3 (%2,3)	3 (%2,3)
Bitlis	1 (%0,7)	1 (%0,7)	2 (%1,4)
Samsun	--	1 (%0,7)	1 (%0,7)
Adıyaman	1 (%0,7)	--	1 (%0,7)
Adana	1 (%0,7)	--	1 (%0,7)
Artvin	--	1 (%0,7)	1 (%0,7)
Sivas	--	1 (%0,7)	1 (%0,7)
Muş	--	1 (%0,7)	1 (%0,7)
Konya	---	1 (%0,7)	1 (%0,7)
Eskişehir	--	1 (%0,7)	1 (%0,7)
T O P L A M	25 (%19,1)	104 (% 80,9)	129 (%100)

Vakaların yaş guruplarına göre dağılımında şu özellikler dikkati çekmektedir. Gastro-intestinal kanamaya en çok, 37 vaka adedi ile (% 28,6), 30-40 yaşları arasında rastlanmaktadır. Kanama oranı yaşın ilerlemesi ile birlikte azalmaktadır. Gastro-intestinal kanamaların % 12,4'ü ilk 20 yaş dilimi içindedir. Elde edilen bulgular Grafik: 1 de gösterilmiştir.

GRAFİK : 1

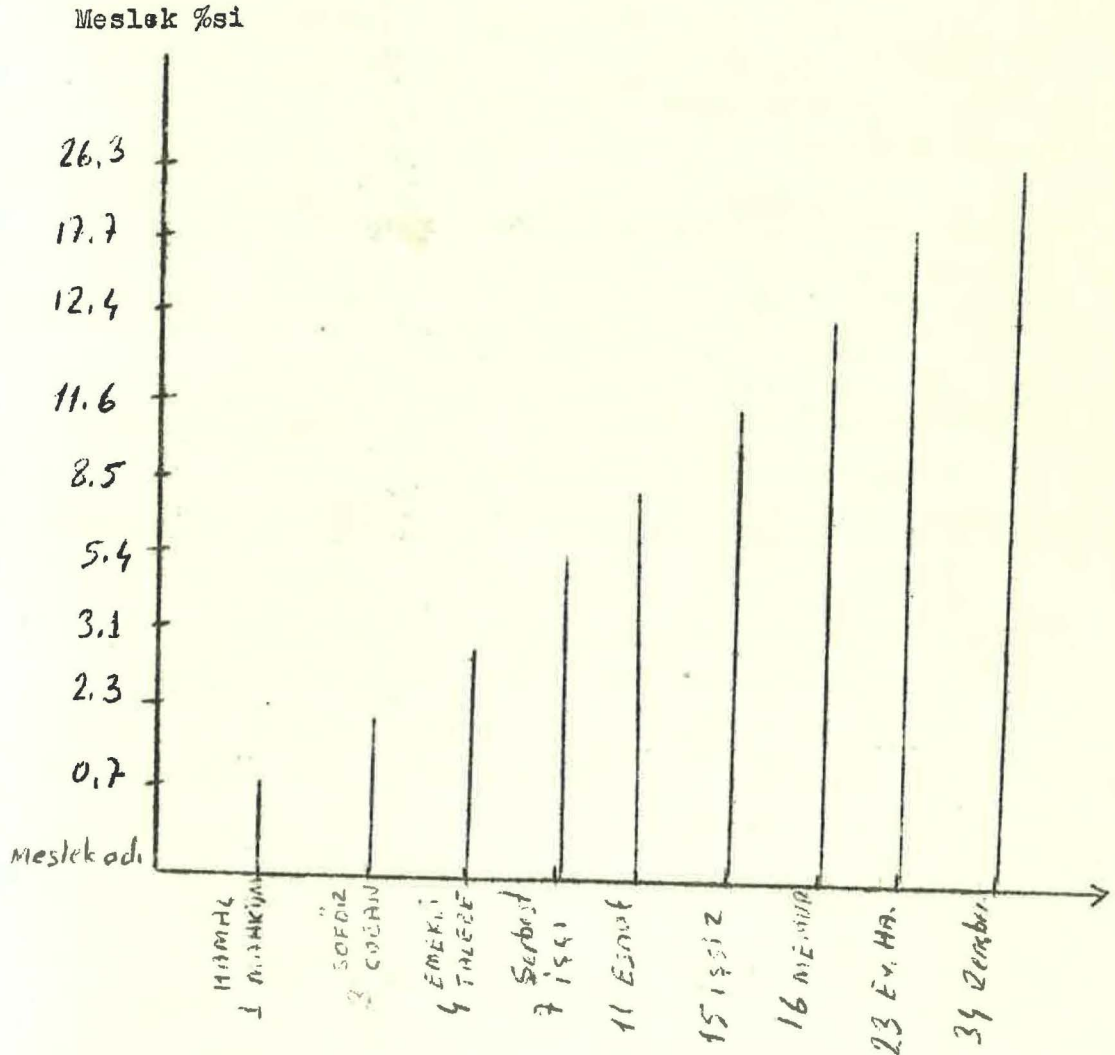
Vakalarımızın yaş guruplarına göre dağılımı.



Gastro-intestinal kanamalı vakalarımız hemen hemen her meslek gurubunda görülmüştür. Bu dağılımı, Grafik:II'de görmekteyiz. Grafiğin tetkikinden anlaşılacağı gibi: Gastro-intestinal kanamaya, en fazla çiftçi ve ev hanımlarında (%17,7) rastlanmaktadır. Halbuki şöför, çoban, hamal, mahküm gibi meslek guruplarında bu oran, (%2,3 ve %0,7) gibi daha düşük bir seviye arz etmektedir.

GRAFİK : II

Hastalarımızın meslek guruplarına göre dağılımı.



Bu araştırmada ayrıca hastalarımızın ilaç, sigara ve alkol gibi alışkanlıkları üzerinde de durulmuştur. Bu hususta hastalarımızın % 33,9 u devamlı olarak (günde ortalama 2 paket), % 7,5 u ara sıra sigara içtiklerini, % 58,4 ü ise hiç sigara içmediklerini bildirmişlerdir. Hastalarımızın kullandıkları sigara miktarları ve yüzde oranları, Tablo: II de gösterilmiştir.

TABLO : II.

Hastalarımızın kullandıkları sigara miktarları ve % de oranları.

Sigara İçenler	Vaka Sayısı	Paket Miktarı (günde)			% de Miktar
		Ençok	Enaz	Ort.	
Devamlı İçenler	18	3	1/2	2	33,9
Ara sıra İçenler	4	-	-	-	7,5
Hiç İçmeyenler	31	-	-	-	58,4

Bu tablonun tetkikinden de anlaşılacağı gibi 18 hasta devamlı, 4 hasta ara sıra sigara içmekte, 31 hasta ise hiç sigara içmemektedir.

Hastalarımızın alkol kullanma durumlarına baktığımızda , bir tanesinin devamlı alkol aldığını, 3 tanesinin ara sıra alkol kullandığını ve 45 tanesinin ise (% 34,8) hiç alkol kullanmadığını görüyoruz. Bu husus Tablo: III' ün tetkikinden de anlaşılacaktır.

TABLO : III.

Hastalarımızın alkol alışkanlıkları.

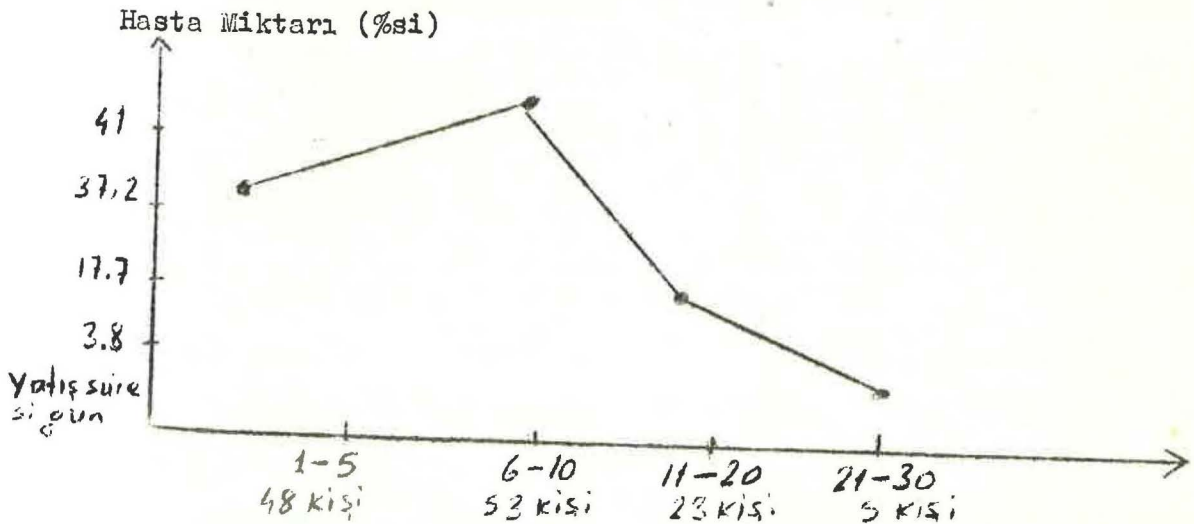
Alkol İçenler	Vaka Sayısı	% si.
Devamlı İçenler (Her gün)	1	0, 007
Ara sıra İçenler	3	2,3
Hiç İçmeyenler	45	34,8

Netice olarak: Hastalarımız daha ziyade sigara kullanmaktadır. Alkol itiyatları ise nadirdir.

Vakalarımızın kliniğimizde yatış süreleri incelenmiştir. Hastalarımızın % 37,2 sinin 1-5; % 41'inin 6-10; % 17,7'sinin 11-20; % 3,8'ininde 21-30 gün yattıkları tesbit edilmiştir. Grafik:3 Un tetkikinden de anlaşılacağı gibi, hastalarımızın %41'i 6-10, %37,2'si 1-5 gün hastanede yatmışlardır. Bu 2 gurubun hastanede toplam yatış süresi kısadır. Hastalarımızın %78,2'sini teşkil etmektedir. Sonuç olarak hastalarımızın, hastanede yatış sürelerinin kısa olduğu görülmektedir.

GRAFİK : 3

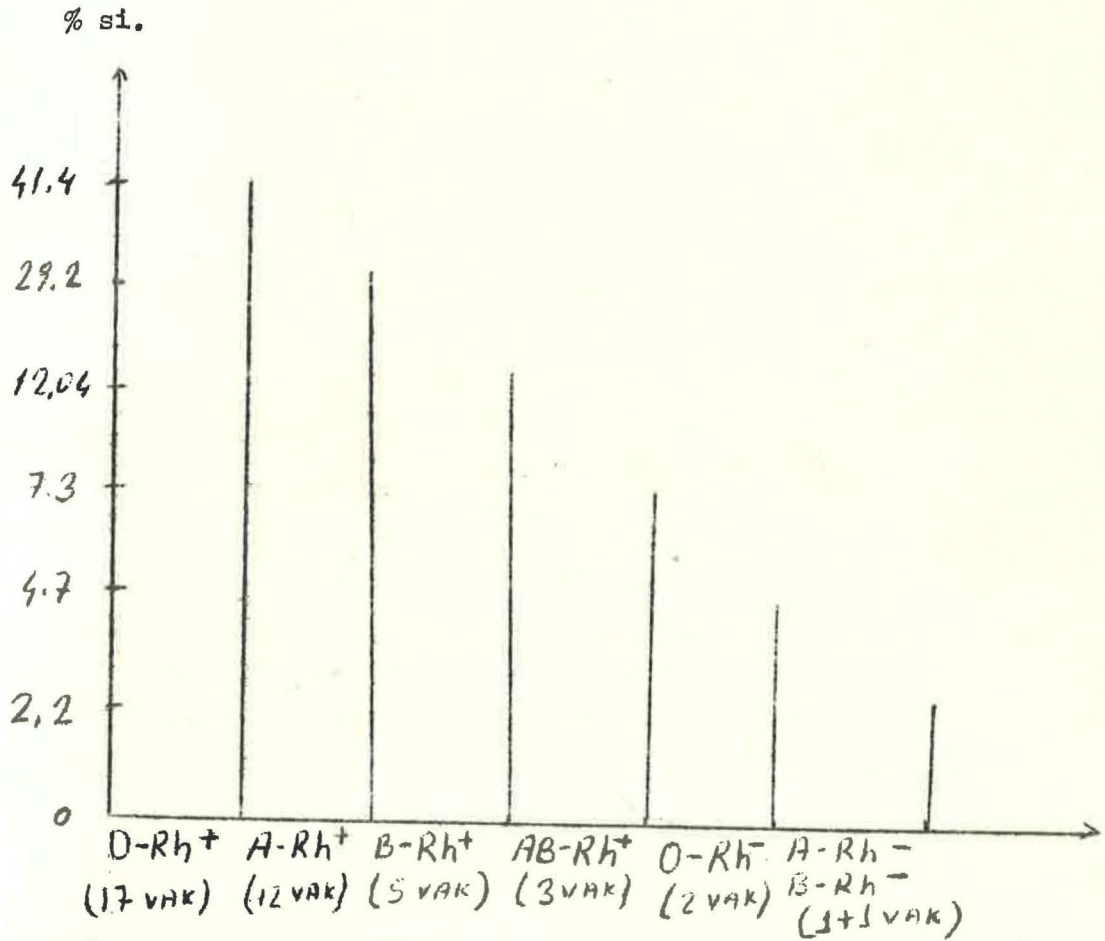
Hastalarımızın Hastanede Yatış Süreleri.



Vakalarımızın kan guruplarıda araştırılmıştır.Yapılan tetkiklerde hastalarımızın % 41,4'ünün O-Rh +, %29,2'sinin A-Rh + %12,04'ünün B- Rh + , %7,3'ünün AB- Rh +, %4-7'sinin O-Rh -, %2,2-sinin A-Rh - ve B-Rh - kan gurubundan oldukları tesbit edilmiştir. Grafik: 4 Üh tetkikinden de anlaşılacağı gibi, gastro-intestinal kanama en az A-Rh - ve B-Rh - kan gurubuna sahip olan hastalarımızda görülmüştür.En fazla ise O- Rh + kan gurubu ihtiva eden kişilerde husule gelmiştir.

GRAFİK : 4

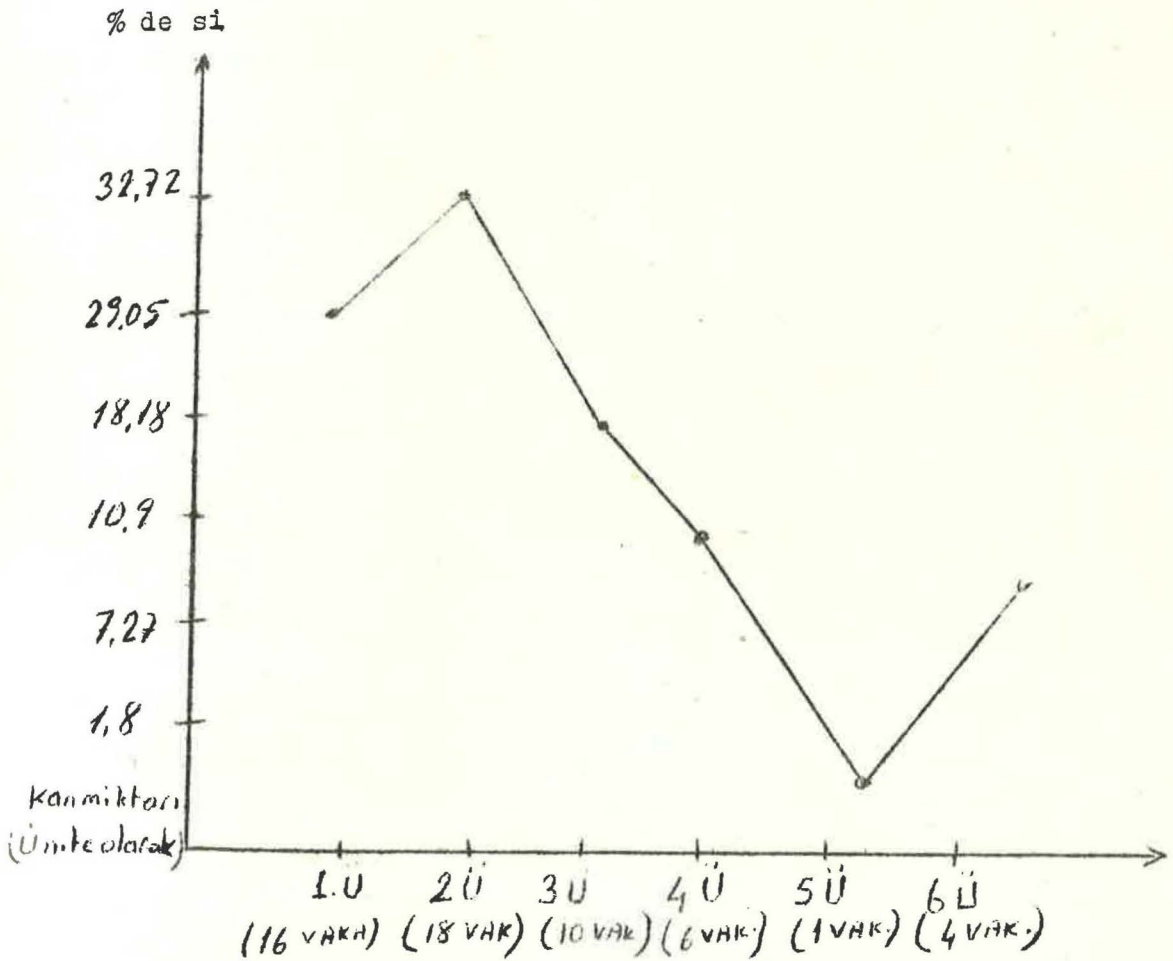
Hastalarımızın Kan Gurupları.



Yatan hastalara endikasyon oldukça kan tarnsfüzyonu yapılmıştır.16 hastaya (%29,5) 1 Ü.,18 vakaya (%32,72) 2 Ü., 10 vakaya (% 18,18) 3 Ü.,6 vakaya (%10,9) 4 Ü.,1 vakaya (%1,8) 5 Ü., 4 vakaya (%7,27) 6 Ünite kan tarnfüze edilmiştir.Grafik: 5 tede görüldüğü gibi hastalara genellikle 1- 3 ünite kan transfüzyonu yapılmıştır Yalnız 4 vakaya 6 veya daha fazla ünite kan verilmiştir.

GRAFİK : 5

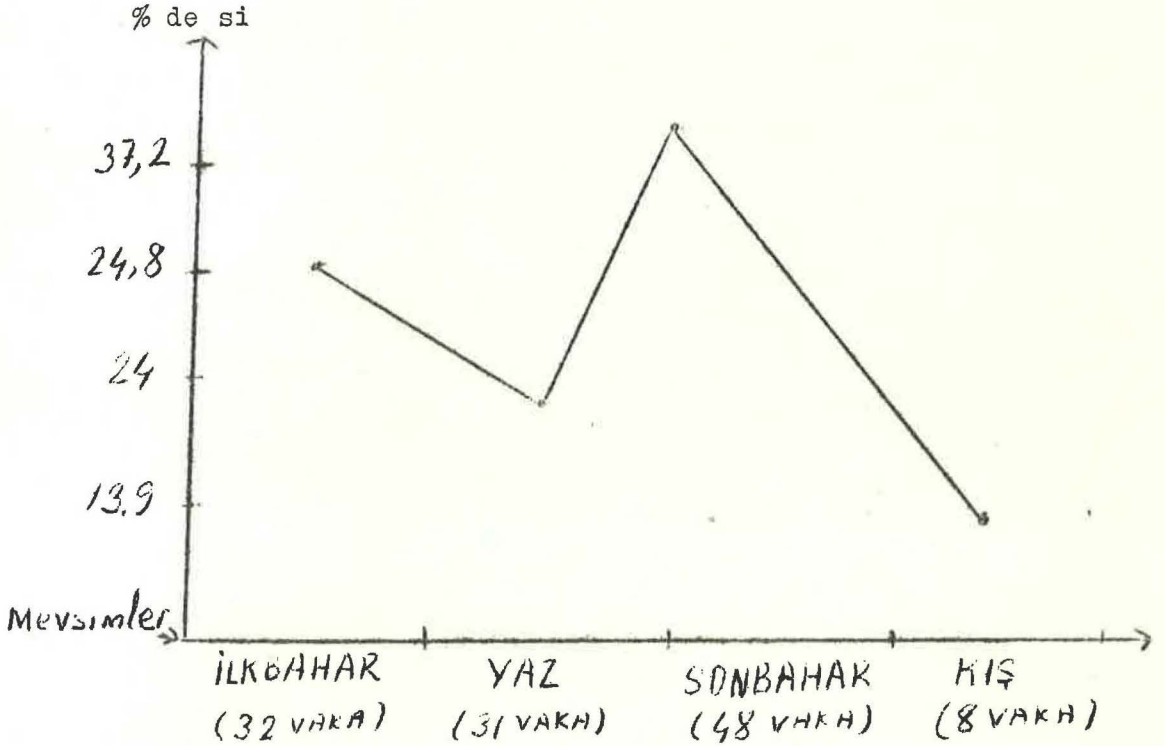
Vakalarımıza Transfüze Edilen Kan Miktarları .



Kanamalı vakalarımız, çeşitli mevsimlerde kliniğimize müracaat etmişlerdir. Bunların müracaat zamanları da incelenmiştir: Vakalarımızın % 24,8 zinin ilk bahar, % 24 ünün yaz, %37,2 sinin son bahar ve % 13,9 unun da kış mevsiminde kliniğimize müracaat ederek yattıkları tesbit edilmiştir. Bu bulgular, Grafik:6 da aynen gösterilmiştir. Bu grafiğin incelenmesinden anlaşılacağı gibi, kanama vaka sayısı son baharda en yüksek, kışın ise en düşük seviyededir. Hatta yaz mevsiminde yattıkları bildirilen hastalardan bir kısmının da yazın sonları ve sonbaharın başlarında kliniğimizden yatıp çıktıkları görülmektedir.

GRAFİK : 6

Kanamaların Mevsimlere Göre İnsidansı.



Hastalarımızın teşhisleri Tablo: IV de gösterilmiştir. Vakalarımızın 22 si özofagus varis kanamasıdır. Bunların 13'ünde klinik olarak siroz mevcuttu. Kliniğimizde yattıkları sürede yine bu hastalarımızdan 4 ünde hepatik koma gelişmiştir. 40 vakamız diğer hastalıklarla kombineedir. 91 vakamızda sadece gastro-intestinal kanama teşhis edilmiştir.

TABLO: IV

GASTRO - İNTESTİNAL KANAMALARLA MÜŞTEREK DİĞER HASTALIK GRUPLARI

TEŞHİS	VAKA SAYISI	HEPATİK KOMA	ŞOK	SİROZ	ARTERİOSKLAROZ	GASTRO-PYTO-SİS	GROSSES	PNOMONİ	PLÖREZİ	BİLİER DİSKİNEZİ	DIABETES	AMEBİASİS	KR. BRONŞİTİS	İNTAN	KR. NEFRİT	POSTPARTAL DEVRE	HELMİNTİYASİS	İSKEMİK KALB HASTALIĞI	
GASTRİTİS	1																		
GASTRİK-ULCUS	1																		
MİDE CA	1																		
HEMORAJİK GASTRİTİS	3																		
PEPTİK ULCUS	7																		
DUODENAL ULCUS	10																		
ÖZOFA-GUSVAR KANAMA	22	4	13																
DİĞER G.İ.K.	84		1		2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
TOPLAM	129	4	1	13	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1

Yine toplam 89 vaka (%68,9) daha önceden gastro-intestinal sistem şikâyetlerinin olduğunu söylemişlerdir. Ancak 40 vakanın bu şekilde şikâyetlerinin önceden olup olmadığı öğrenilememiştir. Hastalarımızın gastro-intestinal sistem şikâyetleri Tablo: VI da özetlenmiştir.

TABLO : VI.

Hastalarımızın Kanama Öncesi G.İ.S.Şikâyetleri.

VAKA SAYISI	% ÖZEL ORANI	Epigastrik Ağrı Tarif Edenler			Dyspepsi tarif Edenler			Epigastrik ağrı + dyspepsi tarif edenler			Hiç Şikâyeti Olmayanlar
		EN ÇOK	ORT. HZ	ORT.	EN ÇOK	EN HZ	ORT.	EN ÇOK	EN HZ	ORT.	
18	13.9	6 SENE	10 SÜN	3.4 SENE							
6	4.6				5 SENE	3 SENE	3.4 SENE				
65	50.3							20 SENE	20 SÜN	6-7 SENE	
40	31										+

Netice olarak anlaşılmaktadır ki G.İ.K.'lar ekseriya önceden G.İ.S.şikâyetleri mevcut olan hastalarda husule gelmiştir.

Kliniğimizde yatan G.İ.K.'li hastalarımızın takibi, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile birlikte olmuştur. Bu hastalarda rutin olarak yaptığımız kan (Hemogram, hematokrit, kanama-pıhtılaşma zamanı, gibi) ve feçes tetkikleri (Gizli kan ve parazit araştırılması) yanında üre miktar tayini de yaptık. Çünkü G.İ.K. ların ilk günlerinde kanda yükselen üre miktarı, kanamanın yeri hakkında bir fikir verdikten başka, kanamanın kesildiği veya azaldığı zaman olan son günleri doğru alçalmakta, normal bir seviye göstermektedir. Biz bu maksatla Tablo: VII de görüldüğü gibi toplam olarak 47 vakamızda üre miktarını tesbit ettik. Bunlardan 7 tanesinde (%14,3) hemorajinin başladığı ilk günlerde hakikaten kanda üre miktarının arttığını, durduğu veya azaldığı günlerde ise bu miktarın normale avdet ettiğini müşahade ettik. Bu durum da Tablo : VIII' in tetkikinden anlaşılmaktadır.

TABLO : VII.

Üresi Tesbit Olunan Vaka Miktarı ve % si.

Teşhis	Erkek	Kadın	Toplam
Diğer G.İ.K.	18	9	27 (%20,9)
Peptik Ulcus	3	1	4 (%3,1)
Duodenal Ulcus	3	3	6 (%4,6)
Gastrik Ulcus	-	1	1 (%0,7)
Hemorajik Gastrit	1	-	1 (%0,7)
Ozofagus Varis Kan.	7	1	8 (%6,2)
Üresine bakılmayan Vaka sayısı	-	-	83 (%64,3)

TABLO : VIII.

Kanamanın Başlangıç ve Bitiminde Üre Miktarları

Teşhis	Vaka adedi	Üre Miktarı		Sonuç
		Kliniğe Yatışta	Klinikten Çıkışta	
Diğer G.İ.K.	1	126 mg.	36 mg.	salah
" "	1	33 mg.	20 mg.	"
" "	1	72 mg.	54 mg.	"
" "	1	27 mg.	24 mg.	"
" "	1	90 mg.	26 mg.	"
Özofagus Variz Kanaması	1	37 mg.	27 mg.	salah
Peptik Ulcus	1	27 mg.	26 mg.	salah
Toplam Vaka Adedi	7	(9 5,4)		

Hastalarımızın klinik olarak gastro-intestinal kanamaları tam kontrol altına alındıktan sonra, radyolojik tetkik yapılması bizce en uygun yol almaktadır. Bu nedenle vakalarımız tamamen iyileştikten sonra, radyolojik tetkike gönderilerek sonuca göre kat'î teşhise gidilmektedir.

Yatan hastalarımızın klinik seyirleri genellikle iyi olmuştur. Tablo: IX' da görüldüğü gibi 129 hastadan 107 si (%82,9) diğer gastro-intestinal kanama, 22'si (%17,1) özofagus varis kanamasıydı. Diğer G.İ.K. vakalarımızın 88'i erkek, 19'u kadın; özofagus varis kanaması olan vakalarımızda 16'sı erkek, 6'sı kadın hastalardı.

TABLO : IX.

Hastalarımızın Cinse Göre Kanama Çeşitleri.

Cins	Diğer Gastro-intestinal Kanama		Özofagus Varis Kanaması	
	Adet	% de si	Adet	% de si
Kadın	19	14,7	6	4,6
Erkek	88	68,2	16	12,5
TOPLAM	107	82,9	22	17,1

Diğer G.İ.K.'li vakalarımızdan toplam 88'i (% 68,2) konservatif medikal tedavi ile (Kan transfüzyonu, diyet, mukoza koruyucuları, hemostatik ajanlar, berbest sedasyon, antisekretuar ilaçlar) kontrol altına alınmış ve salahla taburcu edilmişlerdir. Tablo X da da görüldüğü gibi salahla taburcu olan bu vakalarımızın 69 u erkek 19 u kadındır. Yine bu gurup hastalarımızdan 12.si erkek 1'risi kadın olmak üzere 13 tanesi tedavi edilmekte oldukları bir sırada kendilerinin veya yakınlarının isteği üzerine haliyle kliniğimizden ayrılmışlardır. Bunlarda da tedavi medikal ve konservatifti.

Diğer G.İ.K'lı olarak belirttiğimiz bu grupta eksituz olan vakalarımıza gelince: Tablo: XI'in tetkikinden anlaşılacağı gibi, yaşları 23-65 arasında değişen 6 tı vaka vardır. Bunlardan 47 yaşındaki bir erkek hasta posthemorajik hipovolemik şok tablosu ile kliniğimize müracaatla yatırılmış, gerekli simpatikomimetik ilaçlar, kan transfüzyonu ve mayi replasmanına rağmen eks olmuştur.

Yaşları 35- 55 arasında değişen diğer 3 erkek hastamız kliniğimizde ancak bir kaç saat kalmışlar , hipovolemi ve şok halinin devam etmesi ve hemorajinin durdurulamaması nedeniyle kısa zamanda ölmüşlerdir. Kanaatimizce daha önceden fazlaca kanamış olan bu vakalar, meydana gelen yeni bir kanama nedeniyle girdikleri hipovolemik şoktan kurtulamamışlardır.

TABLO : X

Diğer G.İ.K'lı vakalarımızın tedavi sonuçları.

Cinsi	Diğer Gastro - İntestinal Kanama		
	Salah	Exitus	Haliyle
Erkek	69 (%53,2)	6 (%4,6)	12 (%9,7)
Kadın	19 (%14,7)	-	1 (%0,7)
TOPLAM	88 (%67,9)	6 (%4,6)	13 (%10,08)

TABLO : XI

Diğer G.İ.K.'dan exitus olan vakalarımız.

Yaş	Cins	Mislek	Yakış Sü.	T.A.	Nabız	Erit Hb.	Verilen kan Ü.
47	E	emekli memur	3 gün	alınamadı	alınamadı	-	3 Ü.
35	E	Rençber	birkaç saat	⊖	96	-	2 Ü.
55	E	Rençber	"	⊖	92	-	2 Ü.
35	E	Rençber	"	⊖	⊖	⊖	1 Ü.
23	E	Rençber	1 gün	80/40 bozuk genel durum	100	erit: 1820.000 Hb:%25	3 Ü.
65	E	Hamal	1 gün	⊖	⊖	Erit: 1300.000 Hb.:%20	⊖

Geriye kalan 2 hastadan, 23 yaşındaki erkek hastanın kliniğimize müracaatla yatırıldığı zaman genel durumu bozuk olup derin anemisi (eritrosit: 1.820.000, Hb.%25) ve hipotansiyon (T.A.80/40) durumu mevcuttu.Kliniğimizde ancak bir gün tetkik ve tedaviye tabi tutulabildi ; fakat intensif medikal tedaviye rağmen, bu hasta da exitus oldu. 65 yaşındaki mesleği hamallık olan erkek hastada, kliniğimizde bir gün müddetle yatmıştır.Geldiğinde oldukça derin anemisi (eritrosit:1.300.000, Hb. % 20) ve genel durumu çok bozuk olan bu hastada iskemik kalp hastalığı da mevcuttu.Yapılan medikal tedaviden önceleri istifade edip biraz iyileşmeye doğru giden bu hastamız bir müddet sonra aniden exitus oldu.Bunda muhtemelen hemorajisinin yanında eskiden beri mevcut olan iskemik kalp hastalığının rolü büyüktü.

TABLO : XII.

Diğer Gastro-intestinal Kanamalı hastalarımızın yaş gruplarına göre dağılımı.

	0	20	30	40	50	60	70
E	-	1 (%0,9)	2 (%1,8)	1 (%0,9)	1 (%0,9)	1 (%0,9)	1 (%0,9)
K	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	6 (% 5,6)						

22 vakamız özofagus varis kanamasıydı.Bunlardan 7 tanesinin kanaması konservatif medikal tedavi (kan transfüsyonu,diyet,mukoza koruyucuları,hemostatik ajanlar,serbest sedasyon,antisekretuar ilaçlar) ile kontrol altına alınmıştır.

Tablo: 13 ün tetkikinden de anlaşılacağı gibi bu 7 vakamızdan ancak bir tanesine Sengstaken-Blackmore tübü tatbik etmek gerektiği duyulmuştur. Yine 6 özofagus varis kanamalı hastamız kliniğimizde konservatif medikal tedavi ile kontrolümüz altında buldukları bir sırada kendilerinin veya yakınlarının arzuları üzerine haliyle taburcu edilmişlerdir. Bu durumda aynı tabloda belirtilmiştir.

TABLO : XIII.

Özofagus Varis kanamalı hastalarımız ve tedavi sonuçları.

CİNS	Özofagus Varis		Kanaması			
	N	E	T	İ	C	E
	Salah		Exitus		Haliyle	
Erkek	3 (%13,6)		8 (%36,3)		5 (%27,2)	
Kadın	5 (%18,1)		1 (%4,5)		--	
TOPLAM	8 (%31,7)		9 (%40,8)		5 (%27,2)	

Özofagus varis kanamalı vakalarımızdan 9 tanesi de exitus olmuştur. Bunların yaşları 19-55 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 34,8 dir. 8 i erkek, 1 i kadın olan bu hastalarımızın hastanede yatış süreleri ise en uzun 19, en kısa 1 gün olup, ortalama beş gündür.

Vakalarımızın 3/4 ü beş günden az yatmışlardır. Exitus oranı bilhassa 31-40 ve 0-20 yaş grubunda en yüksek seviyededir. Yalnızca özofagus varis kanamasındaki toplam mortalite oranı, % 40-8 dir. Tablo 14 ve 15 in incelenmesiyle de anlaşılacağı gibi, exitus olan vakalarımızdan 55 yaşındaki kadın hastamız 10 gün süre ile kliniğimizde yatmıştır.

TABLO: XIV.

Özofagus Varis Kanamasından Exitus olan Vakalarımız.

Yaş	Cins	Meslek	Yatış Sü.	T.A.	Nabız	Erit/Hb.	Verilen Kan
55	K.	Ev K.	10 gün	70/40	90	-	-
20	E	Serbest	2 gün	-	100	-	-
30	E	Rençber	19 gün	105/40 70/40	90 102	-	4 Ü.+
40	E	Rençber	1 gün	-	-	-	2 Ü.-
40	E	Müdür	3 gün	110/70 Bozuk Ge.D.112	106	-	-
19	E	Öğrenci	2 gün	130/60	82 94	-	+
30	E	Çoban	2 gün	105/60 70/30	100 120	Prekoma	3 Ü.+
40	E	Rençber	3 gün	100/55	100 120	Erit:2570000	4.Ü.+
40	E	Sébzeci	4 gün	65/45	120	-	-

Bu vakamız kliniğimize müracaat ettiğinde T.A!li 110/40 ve genel durumu iyi idi. Hemen konservatif medikal tedaviye alınan ve kendisine Sengstaken-Blackmore tübü tatbik edilen bu hastamız, bir hafta sonra daha fenalaştığını ifade etti. Muayenede, genel durumunun,

tedaviye rağmen bozulduğu T.A'linin 70/40'a düştüğü tesbit edilerek hemen cerrahi girişim için verildi.Orada kendisine Laparotomi+Sple-nektomi yapıldı ve Laparotomi esnasında karaciğerinden atrofik siroz ve Vena Porta Trombozu tesbit edildi.Genel durumunun iyi olmaması ve yaşı nedeniyle bir Shant'tan vaz geçildi.Ancak bu operasyondan iki gün sonra tekrar abondan bir kanama geçiren ve şoka giren hastada kısa sürede hepatik koma gelişti ve bütün tıbbi-cerrahi tedavi ve uğraşıya rağmen hasta exitus oldu.

TABLO : XV.

Özofagus varis kanamasından exitus olan vakaların yaş Gruplarına göre dağılımı.

	0	20	30	40	50	60
E	2 (%9)	1 (%4,5)	5 (%22,7)	-	-	-
K	-	-	-	1 (%4,5)	-	-
Toplam: 9 (% 40,8)						

Ölen 8 erkek hastamızdan 20 yaşındaki serbest meslek sahibi vakamız,yatışından iki gün sonra kanamasının kontrol altına alınamayıp devam etmesi ve hepatik koma; 30 yaşındaki diğer erkek hastamız ise yattığı 19 gün zarfında zaman zaman genel durumunda iyileşme göstermesine rağmen (Blackmore tübü tatbikiyle birlikte her türlü medikal konservatif tedavi uygulanmıştı), bilhassa son günlerde genel durumunun yeniden bozulması ve muhtemelen G.İ.S'min diğer kısımlarından sızıntı tarzındaki bir kanamanın devamı ile exitus olmuşlardır.

Erkek hastalarımızda 3 tanesi ise bize müracaatla yatırıldıkları sırada normal bir arteriyel tansiyona sahiptiler. Fakat 19 yaşındaki öğrenci olan vaka, yattığının ikinci gününde şiddetli bir özofagus kanaması geçirerek vefat etti. Mesleği çobanlık olan 30 yaşındaki diğer bir hasta ise, bulunduğu prekoma durumunun komaya dönüşmesi ve kanamasının devam etmesine bağlı olarak arteriyel tansiyonunun 70/30 mm. Hg'ya kadar düşerek böylece kalması sonucu şoka girerek eksildi. Erkek hastalarımızdan mesleği okul müdürlüğü olan 3. cüsü ise kliniğimize müracaatta bulunduğu genel durumu çok bozuk olup, yapılan tedavilere rağmen kanaması da tam kontrol altına alınamayarak exitus olmuştur.

Özofagus varis kanamalı vakalarımızdan exitus olan diğer üç erkek hastamızdan 40 yaşındaki çiftçi olanı, yattığı 1. nci günün sonunda, geçirdiği abondan bir kanama sırasında kendisine kan da tedarik edilememesi sonucu kaybedildi. Diğer 2 hasta (birisi çiftçi, diğeri sebzeçi) ise, 40 yaşlarında olup, yatmak için kliniğimize müracaat ettiklerinde hipo-tansiyon, derin bir anemi ve preskok hali göstermekteydiler. Yapılan gerekli tüm tedavilere rağmen, genel durumlarında bir sâlâh meydana gelmeyip, kanamalarının da devam etmesi neticesi exitus olmuşlardır.

Exitus olan tüm gastro-intestinal kanamalı vaka sayımız 15 (%11,6) olup, bunlardan biri kadın, diğerleri erkek hastalardır. 4 vakanın yaşı 40 ın üzerindedir. Yaş ortalaması ise 39 dur. Bu durum Tablo : 16'nın tetkikinden de anlaşılmaktadır.

TABLO : XVI.

Exitus olan tüm G.İ.K.'lı hastaların yaş gruplarına göre dağılım ve % deleri.

	0	20	30	40	50	60	70
	2 vaka (%1,5)	3 vaka (%2,3)	6 vaka (%4,6)	1 vaka (%0,7)	2 vaka (%1,5)	1 vaka (%0,7)	
E	+	+	+	+	+	+	
K	-	-	-	-	+	-	
T O P L A M	15 Vaka (% 11,6)						

Özofagus varis kanaması olan vakalarımızda üç türlü tedavi yöntemi uygulandı. Tablo : XVII.'nin tetkikinden de anlaşılacağı gibi, bunlar: 1) medikal tedavi: 18 vakaya tatbik edilen bu tedavi şekli ile 7 hastamız sâlâhla, 5 hastamız haliyle taburcu edildi ve bu arada 6 hastamızda exitus oldu.

2) Medikal tedavi + Sengstaken-Blackmoore tübü tatbiki: Bu tedavi şeklide 3 vakaya tatbik edilmiş, bunlardan birisi sâlâh bulmuş; diğer iki vaka ise gastro-intestinal sistemin diğer kısımlarından kanamanın sızıntı şeklinde devamı ve hipatik koma gelişmesi nedeniyle eks olmuşlardır.

3) Kombine tedavi: 1 vakaya tatbik edilmiş olup bütün tabbi-ve cerrahi tedavi uğraşlarına rağmen eks olmuştur.

TABLO: XVII.

Özofagus Varis Kanamalı Vakalarda Tedavi Şekilleri

Tedavi Yöntemi	Vaka Sayısı	Salahla Taburcu	Haliyle Exitus Taburcu olanlar	Toplam	
Medikal	18 (%81,8)	7 (%31,8)	5 (%22,7)	6 (%27,2)	18
Medikal+Seng-Blackmoore Tüb	3 (%13,5)	1 (%4,5)	--	2 (%9,09)	3
Kombine Tedavi	1 (%4,5)	--	--	1 (%4,5)	1
Toplam	22 (%100)	8 (%36,6)	5 (%22,7)	9 (%40,9)	22

M Ü N A K A Ş A

Gastro-intestinal hemoraji etiolojisinde bir çok faktör sorumlu tutulmaktadır. Bunlar diyetetik özellikler, ilaçlar, sitres, emosyon vs. 'dir. Kanama öncesi bazı doku mediatörlerinin açığa çıktığı ve hemorajinin oluşumuna sebep olduğu muhakkaktır. Nitekim Pancenko ve arkadaşları fleouessent ninhidrin kullanarak akut gastro-intestinal hemoraji etiolojisinden kan serotonin seviyesini araştırmışlar ve yüksek bulmuşlardır. Kanamadan sonra serotonin seviyesi normale inmektedir. Siroz ve gastrik kanserde bu seviye normal bulunmuştur. Müellifler serotonin seviyesinin kanama için bir test olarak kullanılabileceğini bildirmişlerdir. (27). Yine literatürde antikoagülan tedaviye bağlı gastro-intestinal hemoraji serileri bildirilmiştir (17).

Kapp 210 vakalık acil gastro-intestinal hemoraji serisinde % 65 hastada ilâç ve alkol antesedanı tesbit etmiştir (15). Bizim vakalarımızda bu oran, oldukça düşüktür. Vakalarımızda kanama öncesi 1 tanesi (%2,04) devamlı, 3 tanesi (%6,1) de ara sıra alkol kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu arada kanama öncesi her hangi bir ilaç aldıklarını ifade eden hastalara rastlanmamıştır. Yine vakalarımız arasında anti koagülan tedaviye bağlı kanama tesbit edilmemiştir. Hastalarımızdan 3 tanesi de kanama öncesi büyük üzüntü ve sitress'e (bunlardan birinde depresyon telaş ve korkusu mevcutmuş) maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Bölgesel bir özellik olarak anemnezde diyetetik hatalı ve tek taraflı beslenme dikkati çekmektedir. Bu hususun gastro-intestinal hemorajiden predispozan faktör olması muhtemeldir.

Hastalarımızın, bilhassa erkeklerde bariz olmak üzere, sigara alışkanlıklarında dikkatimizi çekmiştir. Bu hususun da predispozisyon yarattığı muhakkaktır. 129 hastamızdan 18 i devamlı (%33,9), 4'ü ise

ara sıra (%7,5) sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. 31 hastamız (%58,4) da hiç sigara içmediklerini bildirmişlerdir. Devamlı ve ara sıra sigara kullandıklarını bildiren hastalarımız Tablo: II'de gösterilmiştir. Bu tablonun tetkikinden de anlaşılacağı üzere hastalarımız ortalama günde iki paket sigara kullanmaktadırlar.

Gastro - intestinal hemorajili vakalarımızın mevsimlere göre dağılımı incelenmiş, sonbaharda hemoraji oranı en yüksek seviyede bulunmuştur. Bitter ve arkadaşları da 111 vakalık serilerinde bahar ve kış mevsimlerinde kanamaların sık olduğunu belirtmişlerdir (3). Bu yazarların sonuçları da bizimkine aşağı yukarı benzemektedir.

Gastro-intestinal hemorajili vakalarımızın kan grubu tayinleri de yapılmış, 1.ci sırada O - Rh + (%41,4), 2.sırada A- Rh + (% 29,2) kan grubu olan vakalar gelmektedir. Klasik malumat olarak O grubundan olan şahıslarda gastro-duodenal ülserin sık görüldüğü bilinmektedir. Bu şahıslarda hemorajilerde serimizde olduğu gibi saktır. Nitekim yukarıda adı geçen müellifler O kan grubunda hemoraji oranını yüksek bulmuşlardır (3).

Kanamayı kolaylaştırıcı faktörlerin yanı sıra kanamaya neden olan bazı kalıtsal hastalıkların mevcudiyetide bilinmektedir. Bunlar arasında Pseudo-Ksantoma Elastikum, Peutz-Jeughers sendromu, nöro-fibromatozis, herediter hemorajik telenjiektazi (Osler hastalığı) sayılabilir (43). Yine nadir kanama sebepleri arasında pankreas kanalı ve kavitesinden, kolon divertiküllerinden olan hemoraji vakaları bildirilmiştir (23,24).

Vakalarımız arasında yukarıda adı geçen kanıtsal hastalıklar mevcut değildir. Yine klinik ve laboratuvar imkânlarımızın kısıtlı olması nedeni ile yukarıdaki kanama sebeplerini araştırma olanağı elde edemedik.

Gastro-intestinal kanama vakalarının ensidansı tetkik edildiğinde, hemoraji oranı % 28,6 ile 30-40 yaşları arasında en yüksektir ve kanamaların %66,8'i 40 yaşına kadar olan zaman dilimi içinde görülmüştür. Nyame de Akra'da yaptığı bir analizde en yüksek ensidansı genç yaş grubunda tesbit etmiştir (26). Çalışmamızda gastro-intestinal hemoraji sebepleri başında %37,9 oranı ile duodenal ulcus, %19,3 oranı ile gastrik ulcus gelmekte ve onuda %17,8 oranı ile özofagus varis kanaması takip etmektedir.

Çeşitli müelliflerin (Hardy, Lamli, Lateste ve Ark. gibi) kendi kliniklerinde yaptıkları çalışmalarda gastro-intestinal hemoraji sebepleri sıklık sırasıyla Tablo: XVIII. 'de görülmekte ve anlaşılmaktadır ki, kanama sebepleri arasında bizim sonuçlarımızda olduğu gibi birinci sırayı duodenal ve gastrik ulcus teşkil etmektedir. Paull, Scriber, Brandstaetter ve arkadaşları; Lamli, Lateste ve Arkadaşları; son zamanlarda hemorajik gastrit ve gastrik erozyonların ve buna bağlı gastro-intestinal hemorajilerin arttığını bildirmişlerdir (28, 38, 5, 18, 19)

Quinten ve Ark. da Gastro-intestinal hemorajilerin % 85'inin mide, duodenum ve özofagustan olduğunu, %15'inin ise kriptojenik (colon, ince barsak ve rektum kanamaları elimine edilmiş, bu nedenle kriptojenik denmiş) olduğunu bildirmişlerdir (33).

Bizim analize tabi tuttuğumuz vakalarda diğer müelliflerden farklı olarak özofagus varis kanamaları yekün tutmakta ve kanama nedenleri arasında 3. sırada gelmektedir. Yine bizim bulgularımız arasında hemorajik gastrit oranı (%2) çok düşüktür. Halbuki Tablo: XVIII'deki müelliflerin çoğu bu oranı yüksek bulmuşlardır (28, 38, 5, 18, 19).

Yatan Hastalarımızda teşhise yönelmek gayesi ile anemnez, özofagusun baryumla tetkiki, mide-duodenum grafisi ve diğer rutin

laboratuvar tetkikleri uygulanmıştır. Kliniğimizde fiber endoskopi yapılmaması nedeni ile, kanama yeri kesin olarak tesbit edilememiştir. Hastalarımızdan % 74,4 ünün kanama sebebi tesbit edilmiş, %25,6 sının ise kesin olarak saptanamamıştır. Literatür tetkik edildiğinde yazarların bir çoğunun kesin olarak teşhis koyamadıkları vaka sayısının az olmadığı dikkati çekmektedir.

TABLO : XVIII

Çeşitli Müelliflerin Tesbit Ettikleri En Sık G.İ.K. Sebepleri.

Müellifler	Vaka Sayısı	Duodenal Ulcus	Gastrik Ulcus	Özofagus Varis Kan.	Gastrik Erozyon
HARDY (12)	251	en sık sebep	--	--	--
LAMMLİ (18)	205	"	--	--	En sık sebep
PRANDİİ -RVEFF (32)	91	2/3	1/3	--	--
PAUL ve ARK. (28)	206	%32	%20	%6	%23
BODİN ve ARK (4)	100	Duodenal-Gastrik Ulcus % 25.	--	--	--
SCHRİBER (38)	--	Birinci	--	--	ikinci
HİMAL ve ARK (13)	630	%52	%9	--	--
BRANOLSTAETTER ve Ark. (5)	77	en sık	en sık	--	en sık
UTERHEV ve Ark. (41)	118	1/3	--	--	--
LATESTTE ve Ark. (19)	466	--	--	--	1/3
QUİNTEN ve Ark. (33)	400	Mide	-Duodenum-Özofagus	%85	--

Paull ve ark.ları, 206 vakanın %17'sini konbine lezyonlara bağlı olduğunu bildirdiler.De Paula Castro ve ark.'ları %14,9 ; Quinten ve ark.'ları %15; Seppala ve ark.'ları %12; Kapp ve Ark.'ları % 8,6; Lateste ve Ark.'ları %19,6 vakada kesin teşhise varamamışlardır (9,33,37,15,19).Bu müellifler Kliniklerinde endoskopi yapma imkânına sahip olduklarından,bizden farklı olarak,kesin teşhis koyamadıkları vaka sayılarını düşük bulmuşlardır.

Vakalarımızın 23.ü siroz olup bunlardan birtanesinde kanama miktarı azdır.22 sinde ise bariz özofagus varis kanaması meydana gelmiştir.Özofagus varisleri nedeniyle büyük kanama geçirenler vakalarımızın %17,05 ini teşkil etmektedir.

Gastro-intestinal hemorajiler arasında özofagus varis kanamalarını Paull ve arkadaşları %6 bulmuşlardır (28).Quinton ve arkadaşları da 400 vakalık analizde gastro - intestinal hemoraji vakalarının 1/3 ünün (%33,3) siroz olduğunu, bu miktarın toplam sirozların %50 si bulunduğunu bildirmişlerdir (33).Halbuki bizim serimizdeki özofagus varis kanamaları birinci müelliflerden yüksek,ikincilere nazaran düşüktür.

Gastro-intestinal hemoroji analizi yapan müellifler teşhiste en geçerli metodun endoskopi olduğu hususunda hemfikirdirler (38,15,-5,11,29,28,34,18,9).Bir kısım müellifler radyolojik tetkikin güvenilir bir metod olmadığını anjiografinin daha iyi olduğunu bildirmişlerdir (7).Bencur ve Arkadaşları radyoskopi ile teşhis konamıyan vakalara anjio ve endoskopi yapılmasının gerekli olduğunu (2,Paull ve ark.'ları endoskopi ve röntgenin gastro-intestinal hemoroji teşhisinde ön plâna alınması gerektiğini (28), Bodin ve arkadaşları,Thies ve arkadaşları endoskopinin radyolojiden daha iyi olduğunu iddia etmişlerdir (4,39).

Laws, ince barsak kanamalarında radyolojik tetkikin yanltıcı olabileceğini. bu nedenle bulguların klinik tablo ile birleştirilmesinin faydalı bulunduğunu bildirmiştir (20). Bir çok müellifin yalnız radyoskopi ile gastro intestinal hemorajideki teşhis oranları Tablo: XIX ' un tetkikinden de anlaşılacağı gibi %28,7 ile %88 arasında değişmektedir. Bizim anemnez ve röntgenle teşhise vardığımız vaka oranı, %74,4'tür ve müelliflerin oranlarına benzerdir (38,2,9). Endoskopi ile teşhis oranı ise, %27,6 - %97 arasında değişmektedir. Kliniğimizde endoskopi yapılamadığından bu hususu mukayese imkânımız olamadı.

Hastalarımızın tedavisinde genellikle konservatif tedavi (Kan transfüsyonu, mokoza koruyucuları, hemostatik ajanlar, serbest sedasyon, anti-sekretuvar ilaçlar) uygulanmıştır. 107 gastro- intestinal hemoraji vakamızdan 101'inde (%78,2) iyi sonuç alınmıştır. Bu vakalarımız arasında operasyona verilmesi gereken her hangi bir vaka olmamıştır. Bodin ve De Paula Castro, medikal tedavi ile %79-%88 başarılı sonuç elde ettiklerini bildirdiler. Bizim elde ettiğimiz sonuç da bu müelliflerin sonuçlarına uygunluk göstermektedir (4,9).

1634 hastaya konservatif tedavi yapan Duggan, bu tedavinin akut lezyonlara, aspirin alımına, cerrahi müdahale geçirenlere, yaşları 50 nin altında olanlara faydalı olduğunu bildirmiştir. Biz de bu konuda müellife iştirak ediyoruz (10). Levy ve arkadaşları, gastro-intestinal hemoraji tedavisinde konservatif tedavi ile beraber veya yalnız olarak vazokonsriktör ilaçlar (Norepinefrin) ihtiva edici karışımların gastrik infüsyonunun faydalı olacağını ve %60 oranında başarıya ulaşıllığını bildirdiler (21). Rubanyi'de selektif vazokonsriktör (Epinefrin ve vazopressin) tedavisinin %80 başarılı olduğunu bildirdi (36). Markoff ve arkadaşları, Cefernat ile sitres erozyonlarının hem tedavi ve hem de profilaksisinin yapılabileceğini (22), yine

BAZI MUELLIFLERİN G. İ. H. LERDE ÇESİTLİ TETKİK METOTLARIYLA ELDE ETTİKLERİ TEŞHİS ORANLARI

TETKİK YÖNTEMİ	VAKA SAYISI	Baryumla röntgen tetkiki	Acil Endoskopi	Normal Endoskopi	Röntgen + Endoskopi	Röntgen+splenografi+seri tüple endoskopi	Fiber endoskopi+Arteriografi	Acil endoskopi+Arteriografi	Fiber endoskopi+Arteriografi+Özofagus Mido-duodenum grafisi
MÜELLİFLER	VAKA SAYISI								
SCHREİBER (38)	100	% 88		% 97					
KAPP VE ARK (15)	210			% 91,4					
BRANOL STAETER VE ARK. (5)	77			% 91,4					
FRUEHMORGEN VE ARK. (11)	225								
BENCUR VE ARK (2)		% 60-70							
PENALOZA VE ARK. (29)			% 81,6	% 92					
PAULL VE ARK. (28)	206			% 90					
ROESCH (34)									
LAMMLİ (18)	205		% 85						
QUINTON VE ARK. (33)	400					% 82	% 81,6	% 84,5	% 87,8
DE PAULA CASTRO-ET ALL (9)	200	% 28,7		% 27,6	% 28,7				

durdurulamayan sitres ülserlerinin kanamalarında H.G.H. (insan büyüme hormonu) ile kanamanın durdurulabileceğini bildirmişlerdir. H.G.H. nin etki mekanizması, yeni kollagen fibrillerin yapımını stimüle etmesi ve trombositlerin buna yapışık pıhtılaşmayı başlatmasıyla izah edilmiştir (42). Baume ve arkadaşları tedavide gastrik hipoterminin yararlı olduğunu bildirdiler (1). Motsay ve arkadaşları, ince barsaklardan olan mesafik kanamayı kontrol için yüksek doz vazopressinin arteriyel infüzyonunu takiben reversibl ekstremitte iskemisi (pedal iskemi) olduğunu bildirdiler (24). 60 yaşın üzerindeki 118 hastada çalışılan Vannamee ve arkadaşları, ileri yaşlardaki hastalarda gastro-intestinal hemorajide konservatif tedavinin tehlikesinin daha fazla olduğunu, operasyonu daha fazla düşünmek gerektiğini bildirdiler (42). Bizim vakalarımızdaki konservatif tedaviye iyi cevap oranı, yukarıda adı geçen müelliflerin verilerine uygundur (4,9). Biz hastalarımıza tedavi gayesiyle vazokonstriktör, cefernat tedavisi ve gastrik hipotermi uygulamadık. Fakat bu tedavi metodlarının faydalı olacağı kanaatindeyiz. Aynı zamanda ileri yaşlarda malignite ensidansının artması nedeniyle operasyonun konservatif tedaviden önce düşünülmesine de taraftarız.

Özofagus varis kanaması geçiren 22 vakamızdan 21'inde konservatif tedavi (kan transfüzyonu, mukoza koruyucuları, hemostatik ajanlar, vazo konstriktör ilaçlar) uygulanmıştır. Bu vakalardan üçüne Sengstaken-Blackmoore tübü tatbik edilmiştir. 7 vakamızda (%31,8) kanama kontrol altına alınmış, 4 hastamız hepatic koma nedeniyle exitus olmuştur. Medikal tedavi ile ve tüb tatbikiyle 8 hastamızda (%36,3) iyi sonuç alınmıştır.

Uterhev ve arkadaşları, özofagus varis kanamalarının %70-75 Sengstaken-Blackmoore tübü ile kontrol altına alınabileceğini bil-

dirmişlerdir. Bu oran, bizim sonucumuza göre oldukça yüksek sayılır (41). Tüb yutturulan hastalarımızdan ikisinde hepatik komanın gelişmesi ve bütün gayretlere rağmen exitus olmaları kliniğimizin tedaviden faydalanma oranını düşürmüştür. Ayrıca tedavi gayesiyle inoperabl ve kanayan özafaj varislerinde sklerozan madde enjeksiyonunun faydalı olabileceği bildirilmiştir (16). Biz kliniğimizde yatan bu durumdaki vakalarımıza sklerozan madde enjeksiyonu imkânı bulamadık.

Hastalarımıza transfüze edilen kan miktarı, ortalama 1, 3 Ünitedir. %7,27 sine ise 6 veya daha fazla Üneti kan transfüzyonu yapılmıştır. Bitter ve arkadaşları ise hasta başına 8,35 Ünite kan transfüzyonu yaptıklarını bildirdiler; ki bu miktar bizimkilere göre biraz daha yüksektir (4).

Kliniğimizde yatarak tetkik ve tedavi edilen hastalarımızda en çok üzerinde durduğumuzu bir mevzu da , mortalite oranları olmuştur. Gastro-intestinal kanama analizi yapan bir çok müellifin gastro-intestinal hemoraji ve özofagus varis kanamalarında medikal ve cerrahi tedavi ile elde ettikleri mortalite oranları: Tablo:XX ve Tablo: XXI'de gösterilmiştir. Bizim 129 vakamızda toplam mortalite 15 vaka (%11,6) dır. Bunların 107 si gastro-intestinal kanamadır. Bu gruptaki exitus 6 vaka ile (%4,6) dır. Bizim bildirmiş olduğumuz bu oran müelliflerin bazılarının (31,37,32) sonuçlarına göre yüksek, bazılarının (40,10,14,15,13,12,33,9) sonuçlarına göre ise düşüktür.

Exitus olan hastalarımızdan 2 sinin yaşı ellinin üzerinde, birinin ise 40 ın üzerindedir. 2 vaka 35, 1 vakada 23 yaşındadır. Yaş ortalamaları 43 tür. Bu ortalama diğer müelliflerde olduğu gibi yüksektir (9,36). Bu vakaların yaş grupları Tablo:XVI'da gösterilmiştir.

TABLO: XX

MÜELLİFLERİN G.İ.H. VAKA'LARINDA MEDİKAL VE CERRAHİ TEDAVİ SONUCU ELDE ETTİKLERİ MORTALİTE ORANLARI

YAZARLAR	HASTA SAYISI			G.İ.K MORTALİTESİ	
	MEDICAL	CERRAHİ	KOMBİNE	MEDICAL	CERRAHİ
GEHEUER (40)	150			% 14,6	
DUGGAN (10)	1634			% 11	
ENSEN VE ARK. (14)			225	% 8	% 4
RANDİ VE ARK. (31)	40	30	70	% 2,5	% 30
APP VE ARK. (15)	210			% 10,8	
YAME (26)	124			GENÇLERDE YÜKSEK	
AULL VE ARK. (28)	206			% 4,8	
MAL VE ARK. (13)	630			% 12,54	
OROLY VE ARK (12)	251			% 11,6	
EPPELA VE ARK.(37)	62	109	171	% 3,2	% 9
RANDİ VE ARK. (32)	23	63	86	% 4,4	% 17
QUINTON VE ARK. (33)	400			% 11	
E PAULA- CASTRO VE ARK. (9)	200			% 7	
OLATNİKOV (30)		125			% 7,2

Medikal tedavide yaşla mortalitenin artması nedeniyle bizde er müellifler gibi 60 yaşın üzerindeki vakaların operasyona verilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz (14,13) . Buna rağmen 70 yaş üzerinde medikal ve cerrahi tedavide mortalitenin değişmediği bildirilmiştir (14).

22 özofagus varis kanamalı hastamızdan 9 u (%40,8) exitus olmuştur. Bu oran Roesch ve Brunner'inkinden yüksektir (34,6). Bu vakalarımız. Tablo: XIV'te gösterilmiştir. Özofagus varis kanamalı vakalarımızın en genci 19, en yaşlısı 55 yaşındadır. Yaş ortalaması ise 48,8 dir, yani küçüktür. Operasyona verilen bir vakanın dışındaki medikal tedavi yapılan 21 vakamızdan 8 i (%36,6) exitus olmuştur. Tablo: XV ve Tablo: XVII'nin tetkikinden anlaşılacağı gibi bu oran, yine Roesch'e nazaran yüksektir (34). Exsitus olanların birini operasyona verilen vaka teşkil etmektedir. Biz de diğer müellifler gibi dururulamayan abondan ve tekrarlıyan kanamalarda en iyi yolun operasyon olduğu inancındayız (36,32). Bu nedenle operasyon endikasyonu olan bir vakamız acilen ameliyata verilmiştir. Fakat exsitus olmuştur. Vaka sayısı çok az olduğu için, bu hususta şimdilik bir şey söylemenin çok erken olacağı kanaatindeyiz. Ancak ilerideki senelerde fazla sayıda vaka üzerinde yapılan analizlerden elde edilen sonuçların, mukayese imkânı yaratabileceği düşünülebilir. Bu mevzuda Seppela ve Arkadaşları, operasyona verdikleri 100 özofagus varis kanamalı hastada mortalite oranını %45 bulmuşlardır ki bu oran da yüksektir (36).

TABLO: XXI.

Çeşitli Müelliflerin Özofagus Varis Kanaması Vakalarında
Medikal ve Cerrahi Tedavi Sonucu Elde Ettikleri Mortalite
Oranları

Yazarlar	Hasta Sayısı			Özofagus Varis Kanaması mortalite Oranı	
	Medikal	Cerrahi	Kombine	Medikal	Cerrahi
Seppala ve Ark. (37)	--	100	--	--	%45
Quinton ve Ark. (33)	400	--	--	%12,5	--
Brunner ve Ark. (6)	31	86	117	Toplam mortalite %30	

S O N U Ç

1971 - 1977 yılları arasındaki 7 yıl zarfında; Kliniği -
mizde yatarak tetkik ve tedavi gören 107 Gastro-İntestinal He-
moraji, 22 Özofagus Varis Kanaması olan toplam 129 vakanın ana-
lizi yapılmıştır.

Vakaları mevsimlere, yaş, seks ve meslek gruplarına göre
dağılımları, alışkanlıklarla alakası, kan grupları ile ilgisi
araştırılmış, teşhis ve tedavi yöntemleri tartışılmış, ensidans
ve mortaliteye etkili faktörler incelenmiş, dünya literatüründen
Gastro-İntestinal Hemorajilerle ilgili çalışmalar gözden geçiri-
lerek sonuçlarımıza benzer ve karşıt olan bulguların münakaşası
yapılmıştır.

L I T E R A T Ú R

- 1- BAUME, P.E. and WILSON, R.: Modified gastric hypotermia in the management of upper gastro-intestinal haemorrhage. Med. J. Aust. 2/26, 1452-1455, 1972.
- 2- BENCUR, J.M., CHORVATH, V., MORAVEC, R., et al: Techniques and tactics of radiodiagnosis in acute hemorrhage into the gastro-intestinal tract. Bratisl. Lek. Listy. 62/4, 452-458, 1974.
- 3- BITTER, J. and KVASNICKA, J.: Bleeding in the upper part of the gastro-intestinal tract. CS. Gastroent. VYZ. 27/2, 49-56, 1973.
- 4- BODIN, F., LICHTENSTEIN, H., et al: Acute peptic ulcer with hemorrhage: Report of 100 cases. Sem. Hop. Paris. 50/14, 929-934, 1974.
- 5- BRANOL, STAETTER, G. and KRATOCHVIL, P.: Endoscopic diagnosis of bleeding in the upper gastro-intestinal tract. Wien, Med. WSCHR. 124/39, 563-565, 1974.
- 6- BRUNNER, H., KUROCK, W. and EHLERT, C.P.: Therapeutic problems in massive bleeding from esophageal varices. Chir. Vniv. Klin. Mainz. Therapi ewoche. 24/18, 1994-2000, 1974.
- 7- BVECHELER, E.: Radiological diagnosis in the case of acute bleeding from esophagus stomach or duodenum. Langenbecks. Arch. Chir. 337/ Komber, 497-503, 1974.

- 8- DABROWSKI, W., KAMIŃSKI, M., KOLASA, J. et al: Bleedings from the upper part of the digestive tract. Pol. Przgl. Chir. 45/10, 1053-1059, 1973.
- 9- DE PAULA CASTRO, L., COLDEIRA, G., CASTRO, C., et al: Comments on the diagnosis and treatment of 200 cases of hemorrhage of the upper digestive tract. Rev. Assoc. Med. Bras. 19/9, 371-374, 1973.
- 10- DUGGAN, J. M.: Acute gastro-intestinal haemorrhage prognostic factors on a conservative regime. Med. J. Aust. 2/4, 187-193, 1972.
- 11- FRUEHMORGEN, P., ZEUS, J. and DEMLING, L.: Endoscopic diagnosis in bleeding from the small intestine, large intestine and rectum. Langenbecks Arch. Chir. 337/Komber., 557-561, 1974.
- 12- HOROLY, K. J.: Haematemesis and melena: Clinical study of 251 hospital admissions. Aust. N. Z. J. surg. 44/4, 388-393, 1974.
- 13- HIMAL, H. S., WATSON, W. W., JONES, C. W., et al: The management of upper gastro-intestinal haemorrhage: multiparametric computer analysis. Ann. surg. 179/4, 489-493, 1974.
- 14- JENSEN, H. E., ANDRUP, E., CHRISTIANSEN, P., et al: Bleeding gastric ulcer. surgical and non surgical treatment of 225 patients. Scand. J. Gastroend. 7/6, 535-540, 1972.
- 15- KAPP, F., BAERLOCHER, Ch. and FAHRLAENDER, H.: Acute gastro-intestinal hemorrhage Schweiz. Med. Wschr. 104/45, 1609/1613, 1974.

- 16- KAPP, F. and BUSES, H. J.: Sklerosizing Injektions* of bleeding oesophageal varices in inoperable patients. Med. Univ. Klin., Basel, 98/52, 2465-2469, 1973.
- 17- LABAYLE, J. M., BODIN, F., LICHTENSTEIN, H., et al: Gastro-intestinal hemorrhage during anticoagulant treatment. Sem. Hop. Paris. 50/14, 941-945, 1974.
- 18- LAMMLI, J.: Upper gastro-intestinal tract hemorrhage diagnosis and treatment. Ther. Umesch. 31/12, 919-923, 1974.
- 19- LATASTE, J. and Le Picard, P.: Upper digestive hemorrhage due to gastritis or from an unknown cause report of 140 cases. J. Chir. 106/6, 541-548, 1973.
- 20- LAWS, J. W.: Radiology of small intestinal bleeding. J. Roy. Coll. phys. London. 8/4, 375-386, 1974.
- 21- LEVG, E., MOLA FOSSE, M., MUGUET, C., et al: Continuous low output anteral resuscitation for the treatment of upper gastro intestinal hemorrhages (50 cases) ann. Chir. 28/7, 595-599, 1974.
- 22- MORKOFF, N., INFANGER, K., CHANNES, M. and HERWING W.: Prophylaxis and treatment of bleeding stress erosion and ulcers with gefernate. Praxis. 63/52, 1573-1576, 1974.
- 23- MERCADIER, M., CLOT, J. P., et al: Digestive hemorrhages origination within the pankreddic okuts or cavity with reference to 11 personal cases. ann. chir. 28/6, 461-471, 1974.

- 24- MOTSAÏ, G. J., SUTHERLAND, D. ER., et al : Reversible ischemia following intra arterial infusion of vasopressin at a high dosage level required for control of massive bleeding from the small bowel: A case record
Ann.surg.178/5,648-650,1973.
- 25- NARDI, C.: Colonic diverticulosis and hemorrhage. J.Chir.()
107/4,369-382 , 1974.
- 26- NYAME, P.K.: Haematemesis and melaena in Accra. A report of 124 cases. GHANA. Med. J. 12/4, 365-370, 1973.
- 27- PANCHENKO, N. I., VELLER, D. G., KOGAN, E. S., et al: Pathogenesis of gastro-intestinal hemorrhages. (Russian). Vestn. Khir. Grekov. 115/7, 22-24, 1974.
- 28- PAULL, A., VAN DETH, A. G. and GRANT, A. K.: Cobbinet endoscopy in upper gastro-intestinal haemorrhage: Aust. N.Z.C. Med. 4/1, 12-15, 1974.
- 29- PENALOZA, A. and FASSLER, S.: Emergency endoscopy in haemorrhages from the upper alimentary canal. Univ. Med. (Bogota). 15/4, 217-223, 1973.
- 30- POLATNIKOV, J. V.; Surgical policy in bleeding from the upper alimentary tract. (Russian). Vestn. Khir. Grekov. 113/7, 17-22, 1974.
- 31- PRAND, D., DUPUY, P. and RVEFF, B.: Acute bleeding gastritis and ulcerations with reference to 70 cases. Ann. chir. 27/11, 1135-1141, 1973.
- 32- PRANDI, D., PLOT, J. O., FLAMANT, Y., et al: Results of emergency treatment in bleeding chronic gastro duodenal ulcers with reference to 91 cases. Ann. Chir. 27/11, 1143-1148, 1973.

- 33- QUINTON, A., PLANTE, M., BRUNET, R., et al : Accuracy of diagnostic methods in upper digestive heamorrhage in 400 cases. Sem. Hop. Paris. 50/29, 2009-2016, 1974.
- 34- ROESCH, W. : Gastro-intestinal bleeding: Endoscopic Findings. Diagnostik. 8/2, 55-58, 1975.
- 35- ROSCH, J., DOTTER, C. J. and ANTONOVIC, R. : Selective vasoconstrictor infusion in the management of arterio capillary gastro-intestinal hemorrhage. Amer. J. Roentgenol. 116/2, 279-288, 1972.
- 36- RUBANYI, P. : Acute massive oesophagogastric haemorrhages. Excerpta Med. Amsterdam. ICS. NO: 290, 412-413, 1973.
- 37- SEPPELA, K., KIVELA, H., AXRIMAA, M., et al: Acute upper gastro-intestinal hemorrhage: Ann analysis of 100 consecutive cases duodecim. (helsinki) 90/18, 1218-1227, 1974.
- 38- SCHREIBER, H. W. : Hemorrhage from the alimentary canal stomach and duodenum: Introduction. Langenbecks. Arch. Chir. 337/Konber, 493-496, 1974.
- 39- THIES, H. A. and BAHRS, PAUCOR, H. : Analysis of gastric hemorrhages in 150 patients. Bruns. Beitr. Klin. Chir. 219/8, 703-708, 1972.
- 40- UNGEHEUER, E. : Bleeding from ruptured esophageal valices: Langenbecks Arch. Chir. 337 / Komber., 519-526, 1974.

- 41- UTERHEV, N.S., PAKHOMOVA, G.V., TERYAEV, V.G. and KURSHUNOVA, M.S. :
Ulcerative gastro duodenal bleedings
in persons of advancet. Age. Sovet. Med.
35/5, 103-107, 1972.
- 42- VANAMEE, P. and WINAWER, S.J. : The treatment of stress ulcer with
human growth hormone (HGH) : Case rekord
and Hypothesis on HGH and hemostasis :
Clin. Ball. 3/2, 54-57, 1973.
- 43- WOODROW, J.C. : Inherited disorders causing gastro-intestinal
bleeding. Clin. Gastro enterol. 2/3,
703-720, 1973.