

O-7

GASTROİNTESTİNAL SORUNLU HASTADA TANI YÖNTEMLERİ

S. Fatih Beşışık

Febril nötropenik-gastrointestinal sorunlu hastada yakınmalar genellikle nonspesifiktir:

1. Çok sayıda tanı olasılığı söz konusudur. Çoğu kez, semptomlara bakılarak spesifik tanı konulamaz.
2. Lezyonların radyolojik yöntemler ile görülmeleri güçtür.
3. Endoskopide makroskopik görünüm spesifik etyolojik tanı için sıklıkla yeterli değildir.
4. Tanı genellikle histopatolojik ve/veya mikrobiyolojik örneklerin alınmasını gerektirir.
5. Çoğu kez birden fazla etyoloji söz konusudur.

Dolayısı ile kesin tanı birtakım tanı yöntemlerine başvurmayı gerektirir. Ancak bu tanı yöntemlerine başvururken bazı soruların da yanıtları aranmalıdır:

1. Empirik tedavi hasta için daha mı yararlı? Doğru tanı için yapılan girişimler tedaviyi geciktirerek hastayı riske mi atıyor?
2. Tanı yöntemlerinin riski nedir?
3. Tanı yöntemlerinin verileri tedavi yaklaşımını değiştirecek mi?
 - Olası tanı için efektif bir tedavi yok.
 - Bulgu ne olur ise olsun tedavi değişmeyecek.
 - İyileştirme var olan hastalıktan daha kötü sonuçlar doğurabilir.

Tüm bunların ışığında:

1. Tanı yöntemlerine başvururken ön tanılar olmalıdır.
 - Klinik ipuçları?
 - Etken nerede lokalize?
2. Noninvazif testler ile başlanmalıdır.
3. Kan kültürü çoğu kez tanı yöntemlerinin bir parçasıdır.
4. Kimi kez empirik tedavi doğru tanıdan daha yararlıdır.

Nötropenik hastalar gastrointestinal endoskopik girişimler için yüksek risk-

li hasta grubundadır. Özofagus dilatasyonu veya kanama tedavisi (skleroterapi, laser), ERCP, PEG antibiyotik profilaksisi altında yapılmalıdır.

Özofagus dilatasyonu veya kanama tedavisi sırasında antibiyotik profilaksisi için:

Girişimden hemen önce:

1 gr amoksisilin, 120 mg gentamisin, 7.5 mg/kg metronidazol (parenteral)

6 saat sonra:

500 mg amoksisilin PO

Son 1 ay içerisinde birden fazla kez penisilin kullanılmış ise, veya penisilin allerjisi var ise:

1 gr vankomisin (2 saat içerisinde infüzyon) veya 400 mg teicoplanin İV +
120 mg gentamisin (girişimden 15 dakika önce İV) +

7.5 mg/kg metronidazol İV

Bilyer girişimlerden önce:

120 mg gentamisin İV (veya kinolon, sefalosporin, ureidopenisilin) +

7.5 mg/kg metronidazol İV

PEG yapılacak ise:

2 gr sefotaksim İV (veya 4 gr piperasilin/0.5 gr tazobactam, 1 gr amoksisilin/klavulanik asid) (girişimden 30 dakika önce) +

7.5 mg/kg metronidazol İV

Biyopsi alma ve polipektomiye de içeren rutin endoskopik işlemler sırasında ise semptomatik bakteriyemi riski düşüktür ve profilaksi kararı vakaya göre verilmelidir.

Elektif endoskopik girişimler ve karaciğer biyopsisi için trombosit sayısı 60.000'in üzerinde olmalıdır. İlave koagulasyon defektleri, trombositlerde kalitatif bozukluk veya sepsis söz konusu ise girişimin hemoraji ile komplike olma olasılığı daha da yüksektir.

Hemorajik diyatezi olan hastalarda gastrointestinal sistemden kanama odağına yönelik endoskopik girişimler termal metodlar veya injeksiyon tedavisi yerine, metal klipleri veya doku yapıştırıcılarını içermelidir.