

KİSTİK FİBROZİSTE HEMOPTİZİ

ÖNEMLİ NOKTALAR

- Hemoptizi, KF'li hastalarda sık görülebilen bir komplikasyonudur ve genellikle havayolu duvarının enfeksiyonlar nedeniyle harabiyete uğraması sonucu ortaya çıkar.
- Hemoptizi sıklıkla hafif şiddette olmasına rağmen ağır şiddette de olabilir. Böyle bir durumda solunum yolu obstrüksiyonu ya da hipotansiyon gibi hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilir.
- Hemoptizinin erken dönemde ve uygun tedavisi, ortaya çıkabilecek mortaliteler açısından önemlidir.

Kistik fibrozisli (KF) hastalarda hemoptizi, genellikle endobronşiyal kanamanın klinik bulgusu olarak karşımıza çıkar. Endobronşiyal kanamanın nedeni ise havayolu duvarının enfeksiyonlar nedeniyle harabiyete uğramasıdır. Vitamin eksikliği ve hipersplenizme bağlı trombositopeni de hemoptizi gelişiminde rol oynamaktadır.

Yaşın ilerlemesi ile enfeksiyon sayısının artmasına paralel olarak hemoptizi sıklığı artar. İleri yaşın yanı sıra akciğer tutulumunun ağırlığı, balgamda *Staphylococcus aureus* varlığı ve diyabetin eşlik etmesi özellikle masif hemoptizi için risk faktörleridir. Kistik fibrozisli hastalarda yıllık masif hemoptizi oranının %1 olduğu bildirilmiştir [1].

Klinik Bulgular

Hafif hemoptizide sadece balgamda çizgi şeklinde kan varlığı dışında bulgu olmaz iken masif hemoptizide hipotansiyon, havayolu obstrüksiyonu, boğulma hissi, solunum yetmezliğine kadar gidebilen tablolar karşımıza çıkabilir [1,2].

Tanı

Tanı için hemoptizinin hasta yada ebeveynleri tarafından tarif edilmesi yeterlidir. Ancak hematemezden ayrımı iyi yapılmalıdır. Akciğer grafisi, tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, kan gazı, koagülasyon testleri (Trombosit sayısı, PZ, APTZ), balgam kültürü istenmelidir. Bronkoskopi gerekebilir [1].

Hemoptizinin Sınıflandırılması [1]

- Hafif Şiddette Hemoptizi: Balgamda çizgi şeklinde kan varlığı

- Orta Şiddette Hemoptizi: 24 saatte 250 ml'den az kanama olması
- Ağır Şiddette Hemoptizi: 24 saatte 250 ml'den fazla kanama ya da 3-7 günlük süre içinde 24 saatte 100 ml olması

Tedavi

Hafif Şiddette Hemoptizi:

- Alevlenmeye eşlik ettiği düşünülüyorsa uygun antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.
- Koagülasyon testleri yapılmalı, gerekirse K vitamini verilmelidir.

Orta Şiddette Hemoptizi:

- Hastaneye yatırılmalı
- Koagülasyon testleri yapılmalı
- Tikarsilin gibi penisilin deriveleri, salisilat yada nonsteroid anti-inflamatuvar ajanlar gibi koagülasyonu etkileyecek medikal tedavi uygulaması varsa kesilmeli
- Kanamayı arttırabileceği için göğüs fizyoterapisine ara verilmeli, inhale ilaçlar kesilebilir
- Uygun antibiyotik tedavisi başlanmalı
- SaO₂ izlemine göre gerektiğinde oksijen verilmeli

Ağır Şiddette Hemoptizi:

- Oksijen verilmeli
- Hangi tarafın kanadığı biliniyorsa o taraf alta gelecek şekilde hasta yatırılmalı
- Vazopressin yada terlipressin gibi pitressin deriveleri kullanılmalı. Terlipressin; 2 mg IV başlanıp, 72 saat boyunca her 4-6 saatte bir 1-2 mg IV
- Sıvı retansiyonu gelişmiş ise diüretik uygulanmalı
- Tranexamic asit uygulanmalı (oral 40-90 mg/kg/gün, 3 doza bölünerek, maksimal 1500 mg)
- Hipotansiyon ve hemotokritte anlamlı düşme varsa kan transfüzyonu yapılmalı
- Kanama devam ederse en kısa zamanda bronşiyal embolizasyon planlamalı
- Embolizasyon başarılı olmaz ise entübasyon ve balon kateterle endobronşiyal tamponad yapılması ya da bronşiyal arter ligasyonu ya da kanayan lobun rezeksiyonu gerekebilir [1,3-5].

KAYNAKLAR

1. Boat TF, Acton JD. Cystic Fibrosis. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF; eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18 th ed. Philadelphia: Saunders, 2007; 1813.
2. Hodson M, Bush A. Respiratory Disease: Non-infectious Complications. In: Hodson M, Geddes D, Bush A; eds. Cystic Fibrosis. 3rd ed. London: Hodder Arnold, 2007; 159-60.
3. Davis PB. Pulmonary Disease in Cystic Fibrosis. In: Chernick V, Boat TF, Wilmott RW, Bush A; eds. Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. 7th ed. Philadelphia: Saunders, 2006; 884.
4. Graff GR. Treatment of recurrent severe hemoptysis in cystic fibrosis with tranexamic acid. Respiration 2001; 68: 91-4.
5. Flume PA. Pulmonary complications of cystic fibrosis. Respir Care 2009; 54: 618-27.