



Boğazlıyan ve çevresindeki burun kanaması yaygınlığının retrospektif analizi

A retrospective analysis of epistaxis prevalence in Bogazliyan and its surrounding region

Ali Yüksel

Boğazlıyan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Yozgat, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada Boğazlıyan ve çevresinde burun kanaması yaygınlığı ve dağılımını yaş, ay, yerine ve tedavi yöntemlerine göre belirledi.

Hastalar ve Yöntemler: 21 Mayıs 2012 - 21 Mayıs 2013 tarihleri arasında kulak burun boğaz polikliniğine başvuran 8203 hastadan aktif veya tekrarlayan burun kanaması yakınması olan 427 hasta çalışmaya alındı. Hastalar anterior rinoskopi ve burun endoskopisi ile değerlendirildi. Hastalar yaş gruplarına, başvurdıkları aylara, burun kanamasının yerine ve tedavi yöntemlerine göre gruplara ayrıldı.

Bulgular: Yaş gruplarına göre 0-10 yaş arası hastaların %12.2'sinde, 10-18 yaş arası hastaların %9'unda, 18-65 yaş arası hastaların %2.4'ünde ve 65 yaş üstü hastaların %4.5'inde burun kanaması tespit edildi. Hastaların 56'sında (%13) aktif burun kanaması, 371'inde (%87) ise tekrarlayan burun kanaması atağı vardı. Kuru, soğuk ve sıcak havalarda görülme sıklığı en yüksek idi. Hastaların hepsi konservatif yöntemlerle tedavi edildi.

Sonuç: Boğazlıyan ve çevresindeki hastalar arasında burun kanaması yaygınlığı %5.2'dir. Burun kanaması tedavisinde, konservatif yöntemler etkilidir.

Anahtar Sözcükler: Yaş grubu; konservatif tedavi; burun kanaması; yaygınlık.

Objectives: This study aims to evaluate the prevalence and distribution of epistaxis according to the age, month, localization and treatment management in Bogazliyan and its surrounding region.

Patients and Methods: Of 8203 patients who were admitted to the ear, nose, and throat outpatient clinic between May 2012 and May 2013, 427 patients with an active or recurrent epistaxis were included. Patients were examined by anterior rhinoscopy and nasal endoscopy. They were divided into groups according to the age, month, localization of epistaxis and treatment management.

Results: According to the age groups, 12.2% patients aged 0-10 years, 9% patients aged 10-18 years, 2.4% patients aged 18-65 years, and 4.5% patients aged above 65 years had epistaxis. Fifty-six patients (13%) presented with active epistaxis, while 371 (87%) had recurrent epistaxis. The incidence was highest in dry, cold and hot weather. All patients were managed by conservative methods.

Conclusion: The prevalence of epistaxis among patients is 5.2% in Bogazliyan and its surrounding region. Conservative methods are effective in the treatment of epistaxis.

Key Words: Age group; conservative management; epistaxis; prevalence.

Burun kanaması (epistaksis), otorinolarenjolojide en sık karşılaşılan acil bir durumdur.^[1] Burun kanaması birçok nedene bağlı olarak hekimlerin klinikte sık karşılaştıkları bir kulak burun boğaz acilidir. Tüm toplumun %60'ı hayatında en az bir kere burun kanaması atağı geçirmiş ve bunların %6'sı tıbbi müdahaleye ihtiyaç duymuştur.^[2] Cinsiyet olarak bakıldığında erkeklerde %55, kadınlarda ise %45 oranında görülmektedir.^[3,4] Görülme sıklığı, çocuklarda ve 60 yaş üstü bireylerde

bimodal artış gösterir.^[5] Burun kanaması nedenlerini lokal ve sistemik faktörler olmak üzere iki ana başlık altında toplamak mümkündür (Tablo 1). Burun kanaması çoğu zaman idiyopatik de olabilir. İdiyopatik burun kanamasının tanısı konulurken Tablo 1'de yer alan faktörler göz önüne alınarak, dikkatli bir öykü, iyi bir fizik muayene ve laboratuvar testleri kullanılmalıdır. Burun kanaması daha çok soğuk, kuru ve sıcak havalarda karşımıza çıkmaktadır.^[5]

Geliş tarihi: 10 Ocak 2014 Kabul tarihi: 04 Mart 2014

İletişim adresi: Dr. Ali Yüksel, Boğazlıyan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, 66400 Boğazlıyan, Yozgat, Türkiye.
Tel: 0532 - 506 96 16 e-posta: aliyuksel82@yahoo.com

© 2014 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

Nazal mukoza hem eksternal karotit arterden hem de internal karotit arterden yoğun şekilde kanlanır. Sfenopalatin arter, ön etmoidal arter, majör palatin arter ve üst labial arterler septumun ön kısmındaki Little bölgesinde Kiesselbach pleksusunu oluşturur ki kanamaların %85-95'inden burası sorumludur ancak tedavisi kolaydır.^[6] Kanamaların %5-15'i ise kontrolü ve tedavisi daha zor olmak üzere arka kanamalardır.^[4] Burun kanaması tedavisinde ana hedefler, kanama kontrolü, hastanede kalışı azaltmak ve komplikasyonlardan korunma olmalıdır.^[7] Tedavisinde konservatif veya cerrahi yöntemler kullanılır. Konservatif yöntemler olarak, burna tampion uygulaması, kimyasal koterizasyon ve elektrokoterizasyon kullanılır.^[5] Cerrahi yöntemler olarak kriyoterapi, ön, arka etmoidal arter ligasyonları ve internal maksiller arter ligasyonları veya embolizasyonları sayılabilir.^[7]

Bu çalışmada, Boğazlıyan ve çevresindeki burun kanaması sıklığını hesaplamak, yaş gruplarına göre değerlendirmek, etyolojiyi ortaya koymak, yıl içindeki dağılımını belirlemek, kanama yerlerini tespit etmek ve kullandığımız tedavi yöntemlerini paylaşmak amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

21 Mayıs 2012 - 21 Mayıs 2013 tarihleri arasında bir yıl içerisinde Boğazlıyan Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine çeşitli yakınmalarla başvuran toplam 8203 hastadan (3937 erkek, 4266 kadın) aktif veya tekrarlayan burun kanaması yakınması olan 427 hasta (261 erkek, 166 kadın; ort. yaş 25.3±17.9 yıl; dağılım 3-87 yıl) çalışmaya alındı. Hastalara, verilerinin çalışmada kullanılacağı yönünde bilgi verildi ve bilgilendirilmiş hasta onamları alındı. Hastalar anteriyör rinoskopi ve RZ 410 marka 0 derece rijit endoskopi (RZ Medical, Orlando, USA) cihazı ile kanama yeri açısından muayene edildi. Çalışmada aktif burun kanaması ile başvuran hastalar ayrı bir grup olarak değerlendirildi. Aktif kanaması olan hastalara, tam kan sayımı ve koagülasyon testleri yapıldı ve hemoglobin, hematokrit, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, uluslararası normalleştirilmiş oran (INR) değerleri not edildi.

Tablo 1	
Burun kanamasının nedenleri	
Lokal faktörler	Sistemik faktörler
Burun travması	Hipertansiyon
İyatrojenik	Kan diskrazileri
Tümörler	Koagülopatiler
Yabancı cisim	Hormonal nedenler
Enfeksiyon	
İklim faktörleri	

Riester marka tansiyon aleti (Rudolf Riester GmbH, Jungingen, Germany) ile kan basınçları ölçüldü. Ortak Ulusal Komitesi (Joint National Committee; JNC 7) sınıflamasına göre 140/90 mmHg ve üzeri hipertansiyon olarak kabul edildi. Hastaların kullandığı hemostaz sistemini etkilediği bilinen ilaçlar not edildi. Hastalar yaş gruplarına, etyolojiye, başvurdıkları aylara, burun kanamasının yerine ve tedavi yöntemlerine göre alt gruplara ayrılıp değerlendirildi.

İstatistiksel analiz

Aktif burun kanaması ile başvuran hastaların yaş, hemoglobin, hematokrit, sistolik kan basıncı ve diyastolik kan basıncı verileri istatistiksel olarak çalışıldı ve ortalama değerleri ve standart sapmaları Windows için SPSS (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) 15.0 sürümünü kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR

Burun kanaması olan hastalar yaş gruplarına göre ayrıldığında, 0-10 yaş arası 161 hasta (%37.7), 10-18 yaş arası 92 hasta (%21.6), 18-65 yaş arası 130 hasta (%30.4) ve 65 yaş üstü 44 hasta (%10.3) kayıt altına alındı. Hastaların 56'sı (%13) aktif burun kanaması ile 371'i (%87) ise tekrarlayan burun kanaması atağı ile başvurdu. Aktif burun kanaması ile başvuran hastaların hemoglobin değeri ortalamaları 12.4±1.2, hematokrit değeri ortalamaları ise 34.2±6.9 olarak hesaplandı.

Burun kanaması olan hastalar aylara göre değerlendirildiğinde soğuk ve kuru kış aylarıyla, sıcak yaz aylarında artış olduğu görüldü (Tablo 2). Etiyolojiyi değerlendirdiğimizde aktif burun kanaması ile başvuran hastalardan 23'ü (%41) idiyopatik olarak değerlendirildi,

Tablo 2		
Burun kanaması olan hastaların aylara göre dağılımı		
Yılın ayları	Sayı	Yüzde
Ocak	49	11.4
Şubat	31	7.2
Mart	35	8.1
Nisan	27	6.3
Mayıs	33	7.7
Haziran	45	10.7
Temmuz	63	14.9
Ağustos	40	9.5
Eylül	27	6.3
Ekim	24	5.6
Kasım	24	5.6
Aralık	29	6.7
Toplam	427	100

Tablo 3

Aktif burun kanaması olan hastalarda etyoloji

Burun kanaması nedeni	Sayı	Yüzde
İdiyopatik	23	41
Hipertansiyon	16	28.6
Travma	9	16.1
Enfeksiyon	7	12.6
Kanama diatezi	1	1.7

16'sında (%28.6) ise hipertansiyon öyküsü veya hipertansiyon vardı (Tablo 3). Aktif burun kanaması ile başvuran hastaların sistolik kan basıncı ortalaması 121.6±16.2 mmHg, diyastolik kan basıncı ortalaması ise 66±15 mmHg olarak hesaplandı. Yaşları 18-65 arası olan hastalardan ikisi varfarin sodyum, dördü asetilsalisilik asit, biri ise klopidogrel kullanıyordu. Yaşları 65 üstünde olan hastaların üçü varfarin sodyum, dördü asetilsalisilik asit, biri klopidogrel, dördü ise hem asetilsalisilik asit hem de varfarin sodyum kullanıyordu. Bu hastaların %69'unda özellikle INR değerleri normalin üzerinde izlendi.

Aktif burun kanaması ile başvuran hastaların 38'inde (%67.9) ön septal kanama, 10'unda (%17.8) ise arka septal kanama vardı. Sekiz (%14.3) hastada ise kanama odağı tam olarak tespit edilemedi. Aktif burun kanaması olan hastaların 41'ine (%73.2) cerrah, spongostan veya merocel kullanılarak ön burun tamponlama, üçüne (%5.3) hem ön hem de arka tamponlama, altısına (%10.7) ise gümüş nitrat koterizasyonu yapıldı. Beş hastaya (%10.7) ise sadece burun kanatlarına kompresyon ve soğuk uygulama yapıldı (Tablo 4). Seksen iki yaşındaki bir hasta ek hastalıkları, ön ve arka tamponlamaya rağmen durdurulamayan burun kanaması nedeniyle Kayseri Devlet Hastanesine sevk edildi. Ön tamponlamada 22 hastaya (%54) cerrah, 10 hastaya (%26) merocel, sekiz hastaya (%20) ise spongostan tampon yerleştirildi.

Ön rinoskopik muayenede, rekürren burun kanaması atağı olup, aktif burun kanaması olmayan 371 hastanın

Tablo 5

Gümüş nitrat koterizasyonu yapılan hastaların yaşa göre dağılımı

Yaş aralığı (yıl)	Hasta sayısı
0-10	14
10-18	54
≥18	26
<i>Toplam</i>	94

Tablo 4

Aktif burun kanaması ve konservatif tedavi yöntemleri

Tedavi yöntemi	Hasta sayısı
Ön tamponlama	41
Ön ve arka tamponlama	3
Gümüş nitrat koterizasyonu	6
<i>Toplam</i>	50

267'sinde (%72) burnun septum ön kısmı, little bölgesinde aktif olmayan kanama odakları tespit edildi. Aktif kanaması olmayan hastalardan 94'üne (%25) gümüş nitrat koterizasyonu yapıldı. Bu hastalar yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında, 0-10 yaş arası 14 hastaya (%15), 10-18 yaş arası 54 hastaya (%57) ve 18 yaş üstü 26 hastaya (%28) gümüş nitrat koterizasyonu yapıldı (Tablo 5).

Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, 8203 hastada burun kanaması görülme sıklığı %5.2 olarak bulundu. Yaş gruplarına göre bakıldığında 0-10 yaş arası hastaların %12.2'si, 10-18 yaş arası hastaların %9'u, 18-65 yaş arası hastaların %2.4'ü, 65 yaş üstü hastaların ise %4.5'i kliniğe burun kanaması yakınması ile başvurmuştu (Tablo 6).

TARTIŞMA

Burun kanaması kulak burun boğaz hekimlerinin pratikte çok sık karşılaştıkları bir durumdur.^[8] Cinsiyet olarak bakıldığında görülme sıklığı erkeklerde %55 kadınlarda ise %45'dir.^[3,4] İki yaşın altındaki çocuklarda nadir (%0.01) olarak görülmektedir.^[9] Çalışmamızda, Boğazlıyan ve çevresinde toplam burun kanaması görülme sıklığı %5.2 olarak bulundu.

Kliniğe burun kanaması ile başvuran her hastadan iyi bir öykü alınmalı, kanama diyatezi düşünülüyorsa kısa zamanda ekarte edilmeli, kullandığı ilaçlar ve travma öyküsü sorgulanmalıdır. Kan basıncı ölçülmeli, kanama odağı ön rinoskopi veya burun endoskopisi ile görülmeye çalışılmalı ve tedavi planlanmalıdır. Tedavide sıralama, kompresyon ve soğuk uygulama, burnun tamponlanması ve kimyasal veya elektrokoterizasyon ile yine de kontrol

Tablo 6

Yaşa göre burun kanaması görülme sıklığı

Yaş aralığı (yıl)	Burun kanaması görülme oranı (yüzde)
0-10	12.2
10-18	9
18-65	2.4
≥65	4.5

altına alınamazsa cerrahi müdahale şeklinde olmalıdır. Biz çalışmamızda aktif burun kanaması ile başvuran hastaların tedavisinde konservatif yöntemler kullandık. Tedavi yöntemi oranlarımız Kodiya ve ark.nın^[5] oranlarıyla paralellik göstermekte idi. Nazal tamponlar 24-48 saat içerisinde çıkartıldı ve tüm hastalara antibiyotik tedavisi verildi. Razdan ve ark.nın^[10] çalışması gibi bizim çalışmamızda da burun kanamasına bağlı mortalite izlenmedi.

Aktif burun kanaması ile kliniğe başvuran hastaların %8'inde kanama yeri tam olarak belirlenemedi. Kotecha ve ark.^[11] da İngiltere'de aktif burun kanaması olan hastaların yalnızca %20'sinde kanama yerinin belirlenebildiğini vurgulamışlardır. Watkinson^[4] burun kanaması ile başvuran hastaları aylara göre değerlendirdikleri çalışmalarında, hasta sayısında soğuk kış aylarında ve sıcak yaz aylarında artış saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da, Ocak ayında ve Temmuz ayında en yüksek hasta oranları gözlemlendi. Boğazlyanda nem oranının düşük olması ve çocukların özellikle yaz aylarında dışarıda daha aktif olmalarının, çocukların %12.2'sinin kliniğe burun kanaması yakınmasıyla başvurma nedeni olabileceği, düşünüldü.

Birçok çalışmada, burun kanamasının nedenleri araştırılmış, fakat çoğu kez olgularının büyük çoğunluğu idiyopatik olarak değerlendirilmiştir.^[4,12,13] Çalışmamızda da aktif burun kanaması olan hastalar etyolojik olarak incelendiğinde hastaların %41'i idiyopatik olarak değerlendirildi. İdiyopatik nedenlerin, Kodiya ve ark.nın^[5] da vurguladığı gibi daha iyi imkanlar ve daha dikkatli muayene ile azaltılabileceği görüşündeyiz. İkinci olarak hastaların %28.5'inde hipertansiyon öyküsü veya hipertansiyon vardı. Bu değerler Varshney ve Saxena'nın^[2] değerleriyle paralellik gösterdi. Altmış beş yaş üstünde aktif burun kanaması ile başvuran 12 hastanın %68'inde hipertansiyon öyküsü veya hipertansiyon vardı, burun kanaması tedavisi yapılırken antihipertansif tedavi de uygulandı. Bu hastalarda kanama çoğunlukla arka taraftaydı ve kontrolü zordu. Çalışmamızda yaşlı hastalarda hipertansiyon ve burun kanaması arasında güçlü bir ilişki bulundu. Lima^[14] ise birçok çalışmayı inceleyerek, burun kanamasının şiddeti ile hipertansiyon arasında gerçek bir ilişki ortaya konmadığını bildirmişlerdir. Varshney ve Saxena^[2] ise yaptıkları bir çalışmada hipertansiyonun, enfeksiyonun ve travmanın tekrarlayan burun kanaması ataklarında önemli olduğunu vurgulamışlardır. Hemostaz sistemine etkisi bilinen ilaç kullanımı açısından bakıldığında, 18 yaş altındaki hastaların ilaç kullanımını yoktu. 18-65 yaş arası hastaların %5'inde, 65 yaş üstü hastaların ise %27'sinde varfarin sodyum, asetilsalisilik asit veya klopidogrel kullanımı vardı. Bu hastalarda kanama kontrolünü sağlamak diğer hastalara göre daha zordu ve tekrarlayan kanamalar daha sık izlendi. Soyka ve ark.^[15] yaptıkları çalışmalarında asetilsalisilik asit

kullanan hastalarda cerrahi müdahalenin anlamlı ölçüde daha sık yapıldığını, nöks oranlarının ve şiddet skorlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. İlaçların karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde, Rainsbury ve Molony^[16] asetilsalisilik asit ve klopidogrel arasında burun kanaması riski açısından fark olmadığını bildirmişlerdir. Varfarinin incelendiği bir başka çalışmada ise hastaların %79'unda INR değerleri normalden uzun bulunmuş, hastalar daha uzun süre hastanede kalmış, bu hastalarda kanama kontrolü daha zor sağlanmış, kan transfüzyonu ve cerrahi müdahaleye daha fazla ihtiyaç duyulmuştur.^[17]

Aktif veya aktif olmayan reküren burun kanaması atakları ile başvuran hastaların hepsi çalışmaya dahil edildiği için hasta sayımız 400 üzerindedir ve kliniğimizde koterizasyon, embolizasyon ve endoskopik spa gibi ileri tedavi olanağımız yoktu. Sadece bir hasta Kayseri Devlet Hastanesine sevk edildi diğer aktif burun kanaması olan hastalar konservatif yöntemlerle tedavi edildi.

Sonuç olarak, burun kanaması, günlük otolarenoloji uygulamalarında hafif rahatsızlıktan yaşamı tehdit edici boyutlara kadar farklı derecelerde ortaya çıkabilen ve sık karşılaşılan acil bir durumdur. Kanama noktasının ve altta yatan nedenin bulunması, tedavinin şeklini belirleyen ana unsurlardır. Burun kanaması etkili, fakat morbiditesi en düşük olan tedavi yöntemi uygulanarak sonlandırılmalıdır.

Biz de çalışmamızda burun kanaması olan hastalar ile daha çok sıcak yaz aylarında ve soğuk kuru havalarda karşılaştığımızı, ilk tedavi seçeneği olan konservatif yöntemlerle bile yüksek tedavi oranlarına ulaşılabildiğini, kanama nedenlerinin en çok idiyopatik olarak kaldığını ve özellikle reküren atakların çocuk yaş grubunda sık olduğunu vurgulamak istedik.

Çıkar çakışması beyanı

Yazar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansman

Yazar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek olmadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Walker TW, Macfarlane TV, McGarry GW. The epidemiology and chronobiology of epistaxis: an investigation of Scottish hospital admissions 1995-2004. Clin Otolaryngol 2007;32:361-5.
2. Varshney S, Saxena RK. Epistaxis: A retrospective clinical study. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2005;57:125-9.
3. Mgbor NC. Epistaxis in Enugu: A 9 year Review. Nig J of

- otolaryngology 2004;1:11-4.
4. Watkinson JC. Epistaxis In: Alan G, editor. Scott-Brown's Otolaryngology. Vol. 4, 6th ed. Oxford Boston: Butterworth-Heinemann; 1997. p. 1-17.
 5. Kodiya AM, Labaran AS, Musa E, Mohammed GM, Ahmad BM. Epistaxis in Kaduna, Nigeria: a review of 101 cases. *Afr Health Sci* 2012;12:479-82.
 6. Chiu T, Dunn JS. An anatomical study of the arteries of the anterior nasal septum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;134:33-6.
 7. Varshney S, Saxena RK. Epistaxis: A retrospective clinical study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;57:125-9.
 8. Ijaduola GT, Okeowo PA. Pattern of epistaxis in the tropics. *Cent Afr J Med* 1983;29:77-80.
 9. Paranjothy S, Fone D, Mann M, Dunstan F, Evans E, Tomkinson A, et al. The incidence and aetiology of epistaxis in infants: a population-based study. *Arch Dis Child* 2009;94:421-4.
 10. Razdan U, Raizada RM, Chaturvedi VN. Efficacy of conservative treatment modalities used in epistaxis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;56:20-2.
 11. Kotecha B, Fowler S, Harkness P, Walmsley J, Brown P, Topham J. Management of epistaxis: a national survey. *Ann R Coll Surg Engl* 1996;78:444-6.
 12. O'Donnell M, Robertson G, McGarry GW. A new bipolar diathermy probe for the outpatient management of adult acute epistaxis. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1999;24:537-41.
 13. Juselius H. Epistaxis. A clinical study of 1,724 patients. *J Laryngol Otol* 1974;88:317-27.
 14. Lima E, Knopfholz J. C030: Relationship between epistaxis and arterial pressoric blood levels: is the epistaxis a hypertensive emergency? *Am J Hypertens* 2000; 13:220A.
 15. Soyka MB, Rufibach K, Huber A, Holzmann D. Is severe epistaxis associated with acetylsalicylic acid intake? *Laryngoscope* 2010;120:200-7.
 16. Rainsbury JW, Molony NC. Clopidogrel versus low-dose aspirin as risk factors for epistaxis. *Clin Otolaryngol* 2009;34:232-5.
 17. Smith J, Kim D, Siddiq S. Managing epistaxis in patients on warfarin. *Clin Otolaryngol* 2009;34(Suppl. 1):1-46.