

Alt gastrointestinal sistem kanaması ile karakterize kolonda yaygın idiyopatik varisler

Diffuse idiopathic colonic varices characterized by lower gastrointestinal system bleeding

Seçkin Akkücüç, Akın Aydoğan, İlhan Paltacı, Muhyittin Temiz

Kolon varisleri oldukça ender görülmekle birlikte genellikle portal hipertansiyona ikincil karşımıza etyolojisinde çıkarlar. İdiyopatik kolon varisleri ise çok daha ender olup, özellikle masif alt gastrointestinal sistem kanaması etyolojisinde düşünülmelidir. Kırk beş yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan, aralıklarla tekrar eden rektal kanama ve ciddi anemi bulguları ile kliniğimize başvurdu. Hastaya 4 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Yapılan kolonoskopide tüm kolonda yaygın submukozal varisler izlendi. Varis etiyolojisinin araştırılması amaçlı yapılan tetkiklerde portal herhangi bir patoloji bulanamadı. Takipte olduğu süre boyunca aktif kanaması olmayan hasta konservatif önerilerle taburcu edildi. Kolonun idiyopatik varisleri ender görülür ancak masif rektal kanama ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı içinde düşünülmelidir. Tedavisinde konservatif yaklaşım ön plandadır, ancak durdurulamayan kanamalarda segmental ya da total kolektomi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektal Kanama, kolon varisi, idiyopatik

Although colonic varices are rare, they usually occur secondary to portal hypertension. On the other hand, idiopathic colonic varices are quite rare entities and should be considered as a differential diagnosis in cases of lower gastrointestinal bleeding. A 45-year-old male patient was admitted to our hospital with recurrent rectal bleeding and severe anaemia. Four units of blood were transfused. Colonoscopy revealed submucosal varices throughout the entire colon. Studies to reveal portal hypertension gave no data about portal pathologies. Since there was no active bleeding during follow-ups in our clinic, the patient was discharged with conservative suggestions. Idiopathic colonic varices are rare entities, but they should be considered as a differential diagnosis in cases of rectal bleeding. A conservative approach is preferred, but in cases with active and unstoppable bleeding segmental or total colectomy should be the appropriate choice.

Key Words: Rectal bleeding, colonic varices, idiopathic

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay, Türkiye

Bu olgu, 18. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde (23-27 Mayıs 2012, İzmir) sunulmuştur.

This study was presented at the 18th National Surgical Congress, 23-27 May 2012, Izmir, Turkey

Yazışma Adresi
Address for Correspondence
Dr. Seçkin Akkücüç

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay, Türkiye
Tel.: +90 326 227 61 61
e-posta: seckinakkucuk@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 12.09.2012
Kabul Tarihi / Accepted: 24.09.2012
Çevrimiçi Yayın Tarihi /
Online Available Date: 28.05.2013

©Telif Hakkı 2013 Ulusal Cerrahi Derneği

Makale metnine
www.ulusalcerahidergisi.org
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Surgical Association

Available online at
www.ulusalcerahidergisi.org

GİRİŞ

Kolon varisleri (KV) ve bunlara bağlı alt gastrointestinal sistem kanamaları oldukça nadir görülmekte olup, büyük çoğunluğu portal hipertansiyonla (PHT) birlikte görülürler. PHT'e bağlı KV'lerinin etyolojisinde siroz, biliyer atrezi, biliyer skleroz, konjestif kalp yetmezliği, splenik venin trombozu yer alır. Çok nadir olarak bazı KV'lerinin etyolojisi ise tespit edilememektedir. İdiyopatik kolon varisleri (İKV) olarak adlandırılan bu grup ise literatürde çok daha az sayıda tanımlanmıştır. İdiyopatik kolon varisleri tekrarlayan, bazen oldukça ciddi miktarlara ulaşabilen kanamalar ile karakterize olabilir (1-3). Biz bu çalışmada, tekrarlayan masif kanama öyküsü olan, tüm kolonda yaygın varisler tespit edilen bir hastayı literatür bilgisi eşliğinde sunduk.

OLGU SUNUMU

Kırk dört yaşındaki erkek hasta Genel Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğimize aralıklarla gerçekleşen rektal kanama şikâyeti ile başvurdu. Kanamalarının genellikle dışkılama sırasında başladığı ve ağrısız olduğu öğrenildi. Benzer şikâyetler ile daha önce başvurduğu diğer sağlık kuruluşlarında hemoroid ön tanısı ile tedavi aldığını bildirdi. Kliniğimize başvurduğunda rektal kanamasının yaklaşık 3 gün sürdüğünü ve son 24 saattir kanamasının olmadığını bildirdi. Hastanın uzun yıllardır devam eden kabızlık şikâyeti olduğu öğrenildi. Hasta yaklaşık 20 yıldır haftada birkaç kez alkol aldığını, günde 5 adet sigara içtiğini belirtti. Yapılan karın muayenesinde özellik yoktu. Rektal inceleme sırasında dışkı ile karışık hematokezya tespit edildi. İlk çalışılan kan tetkiklerinde hemoglobin değeri 5,17 g/dL, hematokrit %15,4, trombosit sayısı 194000 10³/µL idi. Biyokimyasal değerlerinde anormallik yoktu. Hasta kliniğimize kabul edilerek sıvı resusitasyonuna ve kan transfüzyonuna başlandı. Dört ünite eritrosit süspansiyonu verildikten sonra kolonoskopi uygulanan hastada kolonun tüm duvarlarında mukoza altında oldukça geniş variköz venler izlendi (Şekil 1). Portal hipertansiyon ayırıcı tanısı açısından gastrik ve özofageal varisleri değerlendirmek amaçlı yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Hepatit açısından serolojik testleri negatif olan hastanın karaciğer enzimleri de normal sınırlarda idi. Yapılan portal sistem renkli doppler ultrasonografisinde portal sistem normal olarak görüldü. Tüm karın bilgisayarlı karın tomografisinde de vasküler yapılara bası yapan herhangi bir kitle izlenmedi ve ana vasküler yapılar normal olarak izlendi. Kar-



Şekil 1. Kolonoskopide tüm kolonda yaygın submukozal varisler

diyolojik muayene ve tetkiklerinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Mevcut bulgular eşliğinde hastada idyopatik varisler bulunduğu düşünüldü. Takip eden 7 gün içerisinde tekrarlayan rektal kanaması olmayan ve hemodinamisi stabil seyreden hastaya, öncelikli olarak cerrahi tedavi düşünülmeyip konservatif yaklaşımla oral demir preparatları ve oral laksatif önerilerek taburcu edildi. Hastanın ilk değerlendirildiği tarihten sonraki 6. ayda yapılan kontrollerinde bu arada geçen zaman içerisinde herhangi bir kanama hikâyesinin olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA

Rektal kanamalar genel cerrahi ve gastroenteroloji kliniğine başvuran hasta grupları içinde önemli bir yer oluştururlar. Yaş grubuna göre değişmekle birlikte en sık görülen rektal kanama sebepleri divertikülozis, vasküler ektaziler, kolitler, çekal ülserler, neoplaziler, hemoroidler ve anal fissürlerdir (3). Kolon varislerine bağlı kanamalar nadir görülüp genellikle portal hipertansiyon (%75) ile birlikte (1-3). Kolonda varis oluşturan diğer sebepler arasında splenik ven trombozu, konjestif kalp yetmezliği, mezenterik ven trombozu, dıştan baskı ve tümör invazyonu yer alır (4, 5). İdyopatik kolon varisleri ise çok daha nadir görülürler. Tekrarlayan rektal kanamalar bazen hayatı tehdit edecek boyutlara ulaşabilirler (1, 6).

Kolon varislerinden kanamayı başlatan mekanizmanın genellikle sertleşmiş dışkının geçiş sırasında oluşturduğu travma olabileceği düşünülür. Ayrıca varisin kendisi de mukozayı gererek dolaşımı azaltabilir ve bu da damar duvarını zayıflatarak kanamalara yol açabilir (1, 6).

İdyopatik kolon varislerinin tanısı kolonoskopide varislerin görülmesinden sonra, varise yol açabilecek etkenlerin olmadığının ispatı ile konur. Ancak kolonoskopi sırasında hastanın hipotansif olması damar hacminde azalmaya yol açacağından varislerin gözden kaçması olasıdır (3, 7). Biz de çalışmamızda portal hipertansiyon, karın içi kitle, ana vasküler yapılar da tromboz gibi varise zemin hazırlayabilecek patolojileri ekarte edebilmek için gerekli tetkikleri uygulayarak bunları dışladık. Kolon varisleri tespit edildiğinde kolonoskopi sırasında yanlışlıkla biyopsi yapılması ya da endoskopi işleminin dikkatsizce uygulanması ciddi kanamalara yol açabilir (5).

İdyopatik kolon varisleri erkeklerde ve 4. dekatta daha sık görülür. İKV'lerinin genellikle tüm kolonda yaygın görülmesi diğer sebeplerle ortaya çıkan varislerden bu özelliği ile ayrılabilir. İdyopatik olmayan kolon varisleri genellikle segmental dağılım gösterirler (1).

İdyopatik kolon varisleri tedavisinde belirgin bir seçenek olmayıp daha çok konservatif yaklaşım uygundur. Ancak kontrol altına alınamayan masif kanamalarda segmental ya da total kolon rezeksiyonu gerekebilir. Konservatif tedavide anemi ile gelen hastalarda transfüzyon ihtiyacı yok ise ya da transfüzyona rağmen anemi tablosu devam ediyorsa demir preparatları önerilebilir. Ayrıca konstipasyon öyküsü olan hastalarda diyetisyen önerileriyle ve oral laksatiflerle barsak içeriğinin yumuşak tutulması gereklidir (1, 3, 6). Biz de hastamıza 4 ünite eritrosit transfüzyonu sonrası kontrol hemoglobin değerinin 9,5 g/dL olması üzerine oral demir preparatları ve konstipasyona karşı oral laktuloz tedavisi başladık.

Yapılan tüm etyolojik araştırmalara rağmen sebebi tespit edilemeyen kolon varisleri olan hastamızı İKV tanısı ile konservatif önerilerle takibe aldık. Takip edilen 6 aylık süre içerisinde tekrarlayan kanaması olmayan hasta halen aralıklar ile kontrole çağırılmaktadır.

SONUÇ

İdyopatik kolon varisleri nadir görülmekle birlikte, ciddi kanamalara yol açabilmesi, mortal seyredebilmesi nedeniyle önemlidir. Etiyolojisi tespit edilemeyen rektal kanama ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı içerisinde düşünülmesi, gerekirse acil şartlarda segmental ya da total kolektomi gerekebileceği unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Çalışmanın düşünüülmesi ve planlanması - S.A., A.A., M.T.; Verilerin elde edilmesi - S.A., A.A., M.T., İ.P.; Verilerin analizi ve yorumlanması - S.A., A.A., M.T., İ.P.; Yazının kaleme alınması - S.A., A.A., M.T.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Study concept and design - S.A., A.A., M.T.; Acquisition of data - S.A., A.A., M.T., İ.P.; Analysis and interpretation of data - S.A., A.A., M.T., İ.P.; Preparation of the manuscript - S.A., A.A., M.T.

KAYNAKLAR

- İbiş M, Arhan M, Kekilli M, Taş A, Sezgin S, Özın Y. Alt gastrointestinal sistem kanamasının nadir bir sebebi; idyopatik kolonik varisli bir olgu sunumu. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2009; 8: 49-51.
- Abraham-Igwe C, Patel R. Idiopathic colonic varices: A case report. Endoscopy 2002; 34: 680. [CrossRef]
- Krishna RP, Singh RK, Ghoshal UC. Recurrent lower gastrointestinal bleeding from idiopathic ileocolonic varices: a case report. J Med Case Rep 2010; 4: 257. [CrossRef]
- Francois F, Tadros C, Diehl D. Pan-colonic varices and idiopathic portal hypertension. J Gastrointestin Liver Dis 2007; 16: 325-328.
- Han JH, Jeon WJ, Chae HB, Park SM, Youn SJ, Kim SH, et al. A case of idiopathic colonic varices: a rare cause of hematochezia misconceived as tumor. World J Gastroenterol 2006; 12: 2629-2632.
- Keren D, Rainis T, Stermer E, Goldstein O, Lavy A. Extensive idiopathic colonic varices in a young patient. Dig Dis Sci 2005; 50: 1175-1176. [CrossRef]
- Iredale JP, Ridings P, McGinn FP, Arthur MJ. Familial and idiopathic colonic varices: an unusual cause of lower gastrointestinal haemorrhage. Gut 1992; 33: 1285-1288. [CrossRef]