

## OLGU SUNUMU

# Non-hodgkin lenfomalı bir hastada jejunumda arteriyovenöz malformasyona bağlı, hayatı tehdit eden alt gastrointestinal sistem kanaması

Life-threatening lower gastrointestinal bleeding due to arteriovenous malformation in the jejunum in a patient with non-hodgkin lymphoma

Emel Gönüllü\*, Emre Gönüllü\*\*, Ahmet Alponat\*\*\*, Abdullah Hacıhanefioğlu\*\*\*

*Hematopoyetik malign hastalıklarda gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları multifaktöriyeldir. Bunlar hastalığın infiltrasyonu, kemik iliği supresyonu ve kemoterapiye bağlı mukozal değişiklikler, enfeksiyonlar ve peptik ülser olabilir. Gastrointestinal sistemde arteriyovenöz malformasyon nadir bir kanama nedenidir. Akut masif hematokezya, hekimler için önemli bir tanı ve tedavi sorumluluğudur. Hastayı başarılı bir biçimde yönetmek için disiplinli ve dikkatli yaklaşım gerekmektedir. Acil alt GİS kolonoskopisi kanamanın yerini belirlemek ve bazen de tedavisi için yapılabilir. Üst ve alt GİS kanamalar için özofagogastroduodenoskopi ve kolonoskopinin yeri iyi tanımlanmış olmasına karşılık, enteroskopi de hem tanı hem de tedavide kullanılabilir. Burada arteriyovenöz malformasyona bağlı, hayatı tehdit eden kanama geçiren non-hodgkin lenfomalı bir olgu sunulacaktır.*

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal, lenfoma, kanama

\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD. Hematoloji BD, Kocaeli, Türkiye  
\*\*Kocaeli Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye  
\*\*\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Kocaeli, Türkiye

Dr. Emel Gönüllü  
E-posta: emelorge@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 02.12.2009  
Makale Kabul Tarihi: 05.02.2010

## GİRİŞ

Alt gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarına en sık neden olan hastalıklar, anjiyodisplaziler, divertikülozis, polipler, intestinal tümörler, inflamatuvar hastalıklar, radyasyon enteriti gibi durumlardır. Ama hematolojik malignitelerde, ilk akla gelenler genelde lösemi tutulumu, kemik iliği supresyonuna bağlı mukozal değişiklikler, enfeksiyonlar, peptik ülser gibi durumlardır (1). Alt GİS kanamalarının çoğu, ciddi kanamalar değildir ama bazen de çok ciddi tanı ve tedavi problemlerine yol açabilirler (2). Bu nedenle bu kanamalarda hızlı tanı koymak ve hemostatik tedavi yöntemlerine hızlı başlamak bazen hayat kurtarıcı olmaktadır (1). Unutulmaması gereken durum özellikle hematolojik maligniteli hastalarda, alt GİS kanama tespit edildiğinde, hemen bu durumu mukozal değişiklikler, trombositopeni gibi nedenlere bağlamadan, hastayı çok hızlı ve çok dikkatli değerlendirmektir. Burada, bizim olgumuzda alt gastrointestinal sistemde masif kanamaya bağlı hayatı tehdit eden hemorajik şok durumu, cerrahi yaklaşımla düzeltilmiş ve hastanın hayatı kurtarılmıştır.

## OLGU

Otuz dört yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden belde ve uylukta ağrı ve sağ bacakta güç kaybı nedeniyle beyin cerrahi servisine başvurmuş. Hastanın fizik muayenesinde sağ kalça ve sağ dizde 2/5 kas gücü saptanmış, duyu muayenesi normalmiş. İstene torakal magnetik rezonans görüntülemesinde, T11 üst end platodan başlayan T12-L1 disk düzeyine kadar devamlılık gösteren, epidural yerleşimli, spinal kanal sol lateral ve posterior komşuluğunda en geniş transvers çapı 18 mm ölçülen metastatik kitle lezyonu izlenmesi üzerine operasyona karar verilmiş ve bu kitle operasyonla çıkarılarak patoloji laboratuvarına gönderilmiş. Patoloji laboratuvarına giden 2x2x0.9 cm boyutlu bekkahverengi tümör dokusu incelenerek diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konulmuş ve hematoloji bölümüne yönlendirilmiş. Hasta değerlendirildi ve kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliğinde diffüz büyük B hücreli lenfoma infiltrasyonu saptandı. Hastanın boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sonuçları normaldi. Tüm karın BT 'de alt torakal düzeyden geçen kesitlerde kostada 6x4 cm boyutlu, sağ ilyak kemikte 10x7 cm boyut-

lu yumuşak doku komponentleri olan litik kemik metastazları ve karaciğer segment 7'de 4,5x3 cm boyutlu metastaz lehine değerlendirilen düzgün sınırlı hipodens lezyon izlendi. Hastaya hiper-CVAD kemoterapi rejimi ve 21 günde bir uygulanmak üzere rituksimab tedavisi başlandı. Hastanın tedavisi sürmekte iken yatışının 69. gününde hastanın hayati bulgularında taşikardi (104/dk) ve hipotansiyon (85/50 mmHg) görüldü ve hasta koyu parlak kırmızı renkli pıhtılar içeren ve bol miktarda makattan kanaması olduğunu söyledi. Nazogastrik sondadan kanama gözlenmemesi ve kanamanın makroskopik görünümü alt gastrointestinal kanamayı düşündürdü. Hastanın genel durumu hızla bozuldu. Hastaya destek tedavilerinin yanında hipotansiyon nedeniyle dopamin infüzyonu başlandı ve transfüzyonlara devam edildi. Hasta 36 saat içinde masif (12 Ünite) kan transfüzyonuna ihtiyaç gösterdi. Genel cerrahi tarafından yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve kolonoskopide kanama odağı bulunamadığı için hasta acil operasyona alındı. Eksplorasyonda ince bağırsaklarda 100. santimetreden itibaren lümenin tamamen kanla dolu olduğu görüldü. Tüm kolon segmentleri de tamamen kanla doluydu. Hastaya, Treitz ligamanından iti-

baren 60. santimetrede enterotomi yapıldı. Enterotomi yapılan yerden enteroskopi ile girilerek enteroskopi yapıldı. Proksimalde kalan kısım tamamen normaldi. Distal segment ise kanla doluydu. Önce kan içeriği boşaltıldı sonra enteroskopi ile incelemeye devam edildi. Treitz ligamanından yaklaşık 110. cm'de, 1 cm büyüklüğünde aktif kanayan arteriovenöz malformasyonla (AV) uyumlu lezyonla karşılaşıldı. Kanama durduruldu ve geri kalan ince bağırsak segmentleri de değerlendirilerek başka odak olmadığı anlaşıldı. AV malformasyon bölgesini de kapsayacak biçimde yaklaşık 3 cm'lik wedge rezeksiyon yapıldı ve defekt kapatıldı. Operasyon sırasında 2 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Hasta daha sonra hızla düzelmeye gösterdi ve kemoterapi programına devam edildi. Hasta şu anda lenfoma nedeniyle remisyonudadır ve hematoloji kliniği tarafından takip edilmektedir.

#### TARTIŞMA

Hematolojik malignitelerde, alt GIS kanamalarının nedenleri, genelde hastalığın tutulumu, kemik iliği supresyonuna bağlı mukozal değişiklikler, enfeksiyonlar, peptik ülser gibi durumlardır (1). Ayrıca hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar da özellikle verilen kemoterapi ve korti-

kosteroid ilaçları yüzünden de gastrointestinal sistem kanamaları görülebilmektedir, fakat bunların çoğu cerrahi müdahalelere gerek duyulmadan, bazen endoskopik müdahalelerle tedavi edilebilmektedir. Akut masif hematokezyalı hastaların %10-15 kadarında acil tanı ve tedavi edici işlemler gerekmektedir (3). Alt GIS kanamalarında, kanamanın ciddiyeti, tekrarlayan kanamalar, hastanın yaşı, komorbid durumlar, intestinal iskemi ve hemodinamik instabilite mortaliteyi arttıran etkenlerdendir (4). Hastaların 1/3'ünde tanı koymada kolonoskopi yararlıdır. Geri kalan olguların çoğunda da tanı ve tedavide eksploratris laparotomi ve intra-operatif endoskopik girişimler yararlı olmaktadır (5). Hematolojik malignite nedeni ile kemoterapi gören hastalarda hastalık ve tedaviden bağımsız fakat morbidite ve mortaliteye neden olan olaylar görülebilmektedir. Bu hastada masif kan transfüzyonu ve inotropik destek gerektiren, hayatı tehdit eden kanama, başarılı bir cerrahi yaklaşımla düzelmiştir.

#### TEŞEKKÜR

Bu çalışmada; verilerin elde edilmesi, analizi ve yorumlanması aşamalarında desteklerini esirgemeyen Dr. Özgür Mehtap ve Dr. Hakan Keski' ye teşekkür ederiz.

#### SUMMARY

##### **Life-threatening lower gastrointestinal bleeding due to arteriovenous malformation in the jejunum in a patient with non-hodgkin lymphoma**

*In hematopoietic malignancies, the cause of bleeding from gastrointestinal system (GIS) can be multifactorial, such as infiltration of the hematopoietic disease, mucosal changes due to bone marrow suppression and chemotherapy, infections, and peptic ulcers. Arteriovenous malformations of the gastrointestinal tract are an unusual cause. Acute massive hematochezia is one of the greatest diagnostic and therapeutic challenges for the physician. It is a complex problem that requires disciplined and careful evaluation for suc-*

*cessful management. Prompt colonoscopy for acute lower gastrointestinal (LGI) bleeding can be performed with a high rate of success for localizing, and sometimes treating the cause of LGI bleeding. The role of prompt esophagogastroduodenoscopy (EGD) and colonoscopy for upper and lower gastrointestinal bleeding (GIB) is well defined. However, enteroscopy can also provide both diagnosis and therapy for patients with massive lower gastrointestinal bleeding. Here we present a case with non-Hodgkin lymphoma who had a life-threatening GIS bleeding due to an arteriovenous malformation.*

**Key Words:** Gastrointestinal, lymphoma, bleeding

#### KATKIDA BULUNANLAR

**Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:**  
Abdullah Hacıhanefioğlu, Ahmet Alponat

#### Verilerin elde edilmesi:

Özgür Mehtap

#### Verilerin analizi ve yorumlanması:

Hakan Keski

#### Yazının kaleme alınması:

Emel Gönüllü, Emre Gönüllü

#### İstatistiksel değerlendirme:

-

#### KAYNAKLAR

1. Akpınar E, Türkbey B, Cil BE et al. Life-threatening gastrointestinal system bleeding in Hodgkin disease: multidetector CT findings and review of the literature. *Diagn Interv Radiol* 2007;13:87-89.
2. Ríos A, Montoya MJ, Rodríguez JM et al. Severe acute lower gastrointestinal bleeding: risk factors for morbidity and mortality. *Langenbecks Arch Surg* 2007; 392:165-171.
3. Billingham RP. The conundrum of lower gastrointestinal bleeding. *Surg Clin North Am* 1997;77:241-252.
4. Barnert J, Messmann H. Diagnosis and management of lower gastrointestinal bleeding. *Medscape Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2009;6:637-646.
5. Anand AC, Patnaik PK, Bhalla VP et al. Massive lower intestinal bleeding—a decade of experience *Trop Gastroenterol* 2001;22:131-134.