

Masif gastrointestinal kanama ile ortaya çıkan bir Crohn hastalığı olgusu

Gökhan KÖYLÜOĞLU, Ömer CEVİT, Esin YILDIZ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı-Hastalıkları ve Patoloji Anabilim Dalları, Sivas

Özet

Daha önce hiçbir yakınması olmayan ve Crohn hastalığına bağlı masif rektal kanama nedeniyle başvuran 14 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Kanama başladıktan sonraki ilk 24 saatten kısa bir süre içerisinde 10 Ü kan transfüzyonu yapılmasına rağmen hemodinamik stabilitesi sağlanamayarak ameliyata alınan hastada Crohn hastalığı saptanarak subtotal ileokolektomi, ileostomi ve kolonik müköz fistül ameliyatı yapıldı. Üç ay sonra ileostomisi kapatıldı ve 3 yıllık takibinde nöks gözlenmedi. Crohn hastalığına bağlı masif rektal kanama özellikle çocuklarda çok nadir görülen bir antidedir. Bu tip kanamaların, masif rektal kanama ayırıcı tanısı içerisinde akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Crohn hastalığı, gastrointestinal kanama

Summary

A case of Crohn's Disease presenting with massive intestinal hemorrhage

A 14-year-old boy who had no previous medical history and presenting with massive rectal bleeding related to Crohn's disease is reported. Despite ten units of blood transfusion within less than the first 24 hours of admission, hemodynamic state was not stabilized. The patient was underwent surgical exploration and a subtotal ileo-colectomy was carried out with ileostomy and colonic mucous fistula. Three months later, his ileostomy was closed and no evidence of disease recurrence was observed during the past three years. Massive rectal bleeding from Crohn's disease is a very rare entity especially in children. This type of hemorrhage should be considered in the differential diagnosis of massive rectal bleeding.

Key words: Crohn's disease, gastrointestinal hemorrhage

Giriş

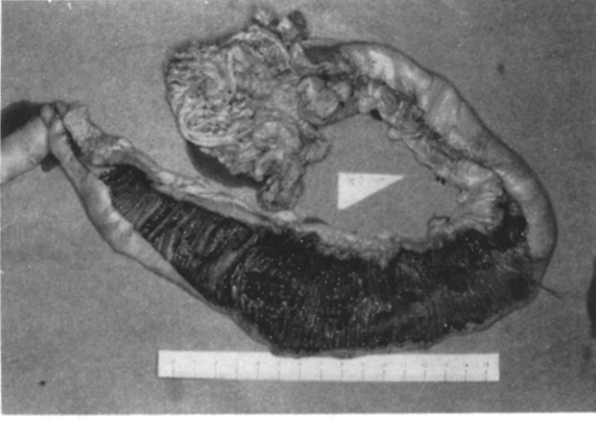
Crohn hastalığı etyolojisi tam olarak bilinmeyen, ince ve kalın barsakları tutan granülatöz bir hastalıktır. İntestinal obstrüksiyon, perforasyon, internal ve eksternal fistüller Crohn hastalığının en sık görülen batın içi komplikasyonlarıdır. Hayatı tehdit eden akut, masif intestinal kanama Crohn hastalığının çok nadir bir komplikasyonudur. İngilizce literatürde toplam 48 benzer vaka yayımlanmıştır (1,3,5,8). 15 yaş ve altındaki yayımlanmış vaka sayısı sadece ikidir (2,4,10).

Bu yazıda masif alt gastrointestinal sistem (GİS) kanaması tedavisi nedeniyle ameliyat edilen ve Crohn hastalığı tanısı alan 14 yaşında bir olgu sunulmaktadır.

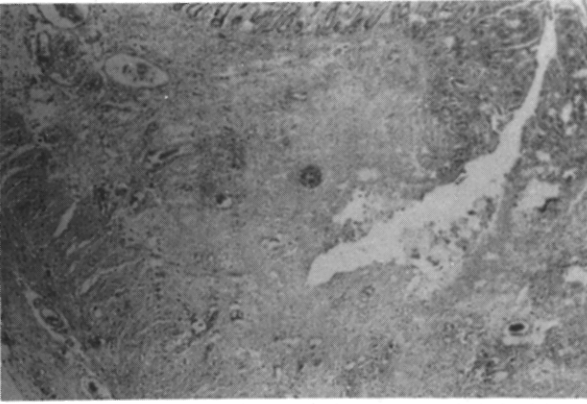
Olgu Sunumu

Daha önce hiç bir yakınması olmayan 14 yaşında erkek hasta, aniden başlayan alt GİS kanaması tanısıyla yatırıldığı hastaneden kanamasının durdurulmaması nedeniyle kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın kliniğimize başvurduğunda soluk ve halsiz olduğu, yapılan fizik muayenesinde batında hassasiyet olmadığı saptandı. Kan basıncı 80/50 mmHg, nabız 110/dk, hemoglobin 6.8 gm/dl, beyaz küre 7.500/mm³ olarak saptandı. Alt GİS kanaması devam eden hastaya, 24 saatten daha kısa bir süre içerisinde yapılan 10 Ü kan transfüzyonuna rağmen hemoglobin 6.5 gr/dL'nin üzerine çıkarılamadı. Hemodinamik durumunun stabilize edilememesi üzerine ameliyat kararı alındı.

Laparotomi sırasında 50 cm'lik terminal ileum ve 20 cm'lik proksimal kolon segmentinin kalınlaşmış, serozal yüzeylerinde oluşan segmental tarzda hiperemi odakları ile, yağlı dokunun artmış olduğu ve



Resim 1. Rezeksiyon materyalinde terminal ileumda çok sayıda mukozal ülser görülmemektedir.



Resim 2. Barsağın histopatolojik incelemesinde; transmural tutulum gösteren belirgin inflamatuvar değişiklikler ile fissür formasyonu izlenmektedir (HEX30).

büyük mezenterik lenf nodlarının varlığı saptandı. İleotomi yapıldığında mukozada çok sayıda kanamalı ülser odakları olduğu saptandı (Resim 1). Lezyon bölgesini içine alacak şekilde subtotal ileoektomi, ileostomi ve kolonik müköz fistül ameliyatı yapıldı. Peroperatuvar iki ünite kan daha verilen hastanın postoperatuvar kanaması durdu ve 10. gün taburcu edildi. Histopatolojik incelemede, Crohn hastalığı ile uyumlu olarak ülsersiz kısımlarda submukozal ödem, lenfatik dilatasyon ve subserozal ödem ile ülserli kısımlarda transmural tutulumlu, inflamatuvar değişikliklerle birlikte fissür formasyonu gözlemlendi (Resim 2). Ayrıca lenf bezlerinde sarkoid benzeri granuloma görünümü vardı. Elektif şartlarda yapılan kolonoskopide kolon mukozasının normal olduğunun tespit edilmesi üzerine postoperatif 3. ayda ileostomisi kapatıldı. Operasyon sonrasında idame tedavi olarak oral Sulfasalazin başlanan hastanın 3 yıllık takibinde herhangi bir sorunu olmadı.

Tartışma

Çocuklarda akut intestinal kanama yapan sebepler arasında Meckel divertikülü, intestinal anjioma ve ciddi lenfoid hiperplaziler sayılabilir. Hayatı tehdit etme özelliğine sahip bu tip kanamaların tanınmalarındaki ve ciddiyetinin anlaşılmasındaki gecikme, hem tedavideki gecikmeye neden olmakta, hem de mortalite oranını artırmaktadır (2). Crohn hastaları arasında % 0.6 oranında masif kanamalara rastlanabilmektedir (2). Bu tip kanamalar, mevcut raporlar incelendiğinde bütün yaş gruplarında görülebilmekle birlikte, genç erişkin yaş grubunda daha siktir (5,6,7). Bizim hastamızda da olduğu gibi % 20 hasta da kanama hastalığının ilk bulgusu olabilmektedir (2,5).

Masif alt GIS kanaması ile gelen hastalar öncelikle stabilize edilmeli, sonra endoskopi ve sintigrafi gibi tetkikler yapılarak tanı konulmalıdır (9). Bazı yazarlara göre mezenterik arteriografi ilk yapılması gereken incelemedir. Bu yolla hem kanama bölgesi belirlenmiş olacak, hem de vasopressin infüzyonu açısından bir yol temin edilmiş olacaktır (4). Ancak olgumuzun hemodinamik durumunun stabilize edilememesi nedeniyle bu tetkikler yapılamadı.

Crohn hastalığına bağlı masif kanamanın en çok görüldüğü bölge, Crohn hastalığının en sık rastlandığı ince barsaklardır (5,7). Bir çok yazar preoperatif kanama odağı belirlenemeyen olgularda hastalıklı barsağın tamamen çıkartılması yoluna gitmiştir (5). Ancak kalan barsağın hayatı idame ettirmeye yetmeyeceği zaman bu durum sorun olabilmektedir. Dolayısı ile mezenterik arteriografi ile yapılan preoperatif lokalizasyon, kontrollü rezeksiyon açısından büyük önem taşımaktadır (4). Olgumuzda hastalıklı barsak segmentinin sınırları belirgin olduğundan böyle bir sorunla karşılaşmadı.

Bu tip olgularda cerrahi girişim sonrasında % 97 oranında kanamanın durduğu ve erken postoperatif dönemde % 3.5-20 oranında mortalite olduğu bildirilmiştir (2,3). Uzun dönemli takipleri sonucunda % 3.5 oranında yeniden cerrahi girişim gerektirecek bir kanama atağı olduğu saptanmıştır. Bu hastaların nonhemorajik Crohn hastalarından da iyi bir seyir izlediği ve sadece % 7 olguda rekürrens gözlemlendiği tespit edilmiştir. Genel Crohn hastaları popülasyonu

nunda cerrahi girişim sonrasında % 30-40 oranında rekürrens görüldüğü düşünülürken, bu hastaların total % 10.5'lük rekürrens oranı ile gayet iyi bir seyir izlediği görülmektedir (2). Biz hastamızda Post-operatif rekürrenslerin önlenmesi veya geciktirilmesi üzerine olumlu etkileri bilinen Sülfasalazini idame tedavisi olarak kullandık. Hastanın 3 yıllık kontrollerinde literatürle uyumlu olarak rekürrens ile karşılaşmadı.

Crohn hastalığı çocukluk çağı masif gastrointestinal kanamalarında ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmalıdır. Erken cerrahi rezeksiyon düşük mortalite ve rekürrens oranı ile önerilen bir tedavi metodudur.

Kaynaklar

1. Belaiche J, Louis E, D'Haens G, et al: Acute lower gastrointestinal bleeding in Crohn's disease: characteristics of a unique series of 34 patients. Belgian IBD Research Group. Am J Gastroenterol 94:2177, 1999

2. Cirocco WC, Reilly JC, Rusin LC: Life-threatening hemorrhage and exsanguination from Crohn's Disease. Dis Colon Rectum 38:85, 1995
3. Driver CP, Anderson DN, Keenan RA: Massive intestinal bleeding in association with Crohn's disease. J R Coll Surg Edinb 41:152, 1996
4. Greenstein AJ, Kark AE, Dreiling DA: Crohn's disease of the colon. II. Controversial aspects of hemorrhage, anemia and rectal involvement in granulomatous disease involving the colon. Am J Gastroenterol 63:40, 1975
5. Homan WP, Tang CK, Thorbjarnarson B: Acute massive hemorrhage from intestinal Crohn disease. Arch Surg 111:901, 1976
6. McGarrity TJ, Manasse JS, Koch KL, et al: Crohn's disease and massive lower gastrointestinal bleeding: angiographic appearance and two case reports. Am J Gastroenterol 82:1096, 1987
7. Mesleh G, Lemons J: Massive lower gastrointestinal hemorrhage in Crohn's disease. IMJ III Med J 164:182, 1983
8. Pardi DS, Loftus EV Jr, Tremaine WJ, et al: Acute major gastrointestinal hemorrhage in inflammatory bowel disease. Gastrointest Endosc, 49:153, 1999
9. Schneider R: Crohn ileitis and massive rectal bleeding. N Y State J Med 88:519, 1988
10. Sunkwa-Mills HN: Life-threatening hemorrhage in Crohn's disease. Br J Surg 61:291, 1974

XIX. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi V. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi

7-11 Ekim 2001
Adora Golf Resort Otel
Belek-Antalya

Düzenleyen
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
Türkiye Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği

Başvuru Adresi:

Excon Turizm Abide-i Hürriyet Cad. Tarım Apt. No.113 K.3 80220 Şişli-İstanbul

Tel: 0212-230 40 50 **Faks:** 0212-230 40 80

E-Posta: exconturizm@superonline.com

Bilimsel Başvuru Adresi: www.tccd.org