

TEKRARLAYAN NEDENİ BİLİNMEYEN BİR GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI

Raim İliaz,¹ Emrullah Erdem,² Sinem İliaz,³ Gülçin Yeğen,⁴ Filiz Akyüz⁵

¹ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç hastalıkları AD, Geriatri Bilim Dalı, İstanbul

² Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İstanbul

⁵ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç hastalıkları AD, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Nedeni bilinmeyen gastrointestinal sistem (GIS) kanaması aşikar ve gizli kanamalar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadırlar. GIS kanaması ile başvuran hastaların yaklaşık olarak %5'i nedeni bilinmeyen GIS kanaması olarak adlandırılmaktadır. Bu kanamaların büyük bölümü ince bağırsak kaynaklıdır. Nedeni bilinmeyen GIS kanaması olan hastalara çok sayıda ve yüksek maliyetli tetkikler yapılmaktadır. Bu olgu su-

numunda tekrarlayan GIS kanaması nedeni ile tetkik edilen ve çift balon enteroskopi ile gastrointestinal stromal tümör saptanan bir hasta sunulmuştur. Bu olgu sunumunun amacı nedeni bilinmeyen GIS kanamalarına dikkat çekmek ve tanıya yaklaşımı gözden geçirmektir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, obscure gastrointestinal sistem kanaması, çift balon enteroskopi. *Nobel Med 2014; 10(2): 74-76*

A RECURRENT OBSCURE GASTROINTESTINAL BLEEDING

ABSTRACT

Obscure gastrointestinal system (GIS) bleeding is divided into two subgroups as overt and occult bleeding. Five percent of patients presented with GIS bleeding is named as obscure GIS bleeding. The majority of these bleedings arise from small intestine. Obscure GIS bleeding cases

undergo multiple and high cost studies. This case report presents a patient investigated for recurrent GIS bleeding and whose double balloon enteroscopy resulted in gastrointestinal stromal tumor. The aim of this report is to draw attention to obscure GIS bleeding and review diagnostic process.

Key Words: Gastrointestinal stromal tumor, obscure gastrointestinal system bleeding, double balloon enteroscopy *Nobel Med 2014; 10(2): 74-76*

GİRİŞ

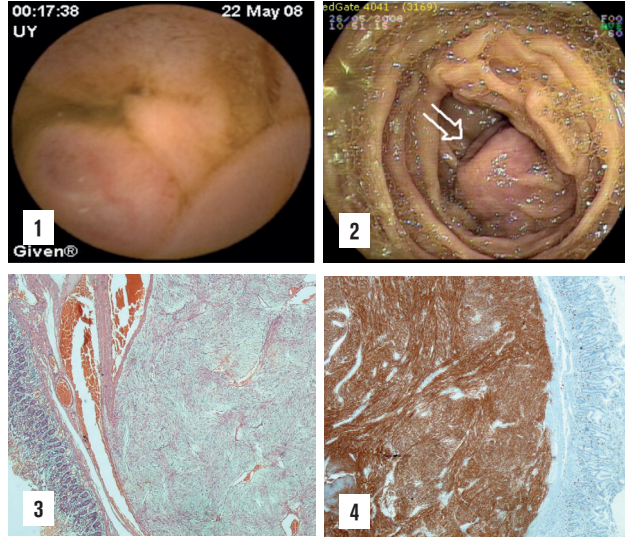
Nedeni bilinmeyen gastrointestinal sistem (GİS) kanaması en az iki kez gastroskopi ve kolonoskopi yapılmasına rağmen kanama odağı saptanamamış olan GİS kanamalar olarak tanımlanmaktadır. Kanamalar melena veya hematokezya şeklinde dışkıda görünür kan ile başvurduklarında aşikar (overt); demir eksikliği anemisi veya dışkıda gizli kan pozitifliği ile başvurduğunda gizli (occult) kanamalar olmak üzere iki alt gruba ayrılmaktadırlar. GİS kanaması ile başvuran hastaların yaklaşık olarak %5'inde yapılan ilk değerlendirmeler sonrasında kanama odağı saptanamamakta ve "obscure" (nedeni bilinmeyen) kanama olarak nitelendirilmektedir.¹ Bu kanamaların büyük çoğunluğu ince bağırsak patolojilerine sekonder gelişmektedir.² "Obscure" (nedeni bilinmeyen) GİS kanaması olan hastalar sıklıkla çok sayıda maliyeti yüksek radyolojik ve endoskopik işlemlere tabi tutulmaktadır. Foutch ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada obscure kanaması olan hastalarda push enteroskopi yapılmaya kadar hastalara ortalama olarak 7,3 test uygulandığı ve bu testlerle sadece hastaların yarısında tanıya ulaşıldığı saptanmıştır.³ Yakın zamana kadar ince bağırsaklar GİS'in "karanlık noktası" olarak adlandırılmakta ve ince bağırsak kaynaklı olabileceği öngörülen kanamaların kesin lokalizasyonu yapılamamaktaydı. Ancak son yıllardaki teknolojik gelişmeler sayesinde ince bağırsaklar ulaşılmaz olmaktan çıkmış ve görüntülenebilir hale gelmiştir. Kapsül endoskopi, BT enterografi ve çift balon endoskopi ince bağırsakları ulaşılır hale getirmiş ve GİS kanamalarının değerlendirilmesinde dramatik değişikliklere neden olmuştur.

Kanaması olan hastaların çoğunluğu yaşlı hastalardır ve bu grupta en sık neden vasküler ektaziler olmasından dolayı genel olarak "obscure" (nedeni bilinmeyen) kanamaların %40'unun nedenini vasküler ektaziler oluşturmaktadır.⁴ Kapsül endoskopinin gelişmesi ile birlikte bir diğer obscure kanama nedeni olarak ince bağırsak tümörlerinin saptanma sıklığı artmaktadır. Refrakter kanaması olan hastalarda etyolojinin %6-9'unun ince bağırsak tümörüne sekonder olduğu bulunmuştur. En sık olarak karsinoidler, adenokarsinomlar ve gastrointestinal stromal tümörler (GİST) görülmektedir.^{5,6}

Bu olgu sunumunda tekrarlayan GİS kanaması nedeni ile tetkik edilen ve çift balon enteroskopi ile gastrointestinal stromal tümör saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Elli yaşında kadın hasta, 2 yıl içinde 10 defa melena nedeni ile acil polikliniklere başvurmuştur. Yapılan üst ve alt GİS endoskopilerinde kanama odağı saptan-



Şekil 1: Kapsül endoskopide jejunumda mor reflili polipoid kitle.

Şekil 2: Çift balon enteroskopide jejunum ortasında ülser, zemini sert lezyon.

Şekil 3: Karakteristik iğsi hücre morfolojisi izlenen submukozal gastrointestinal stromal tümör (Hematoxilen & Eozin, 4x).

Şekil 4: Tümörde güçlü CD117 pozitifliği.

mamıştır. Tekrar melena şikayeti olması üzerine hasta tarafımıza başvurdu. Acil şartlarda yapılan gastroskopi ve kolonoskopisinde kanama odağı saptanmadı. Çekilen batın tomografisinde kanamayı açıklayacak lezyon ve obstrüksiyona ait bir bulgu saptanmadı. Melena şikayetinin devam etmesi üzerine "obscure overt" (nedeni bilinmeyen aşikar) kanama tanısı ile kapsül endoskopisi yapıldı. Kapsül endoskopi ile proksimal jejunumda mor röfleli polipoid lezyon saptandı (Şekil 1). Kapsül endoskop ile proksimal jejunumda saptanan tümöral lezyonun operasyon öncesi işaretlenmesi amacıyla oral yoldan çift balon enteroskopi yapıldı. Jejunum ortasında, 4 cm çaplı, santralinde ülser olan, zemini sert lezyon saptandı (Şekil 2). Lezyonun proksimali ile distali endoskopik marker ile işaretlendi. Laparoskopik olarak eksize edildi. Patolojik değerlendirmede iğsi hücrelerle karakterli, CD117 pozitifliği gösteren submukoza, tunika muskularis ve subseroza tutulumu gösteren gastrointestinal stromal tümör izlendi (Şekil 3 ve 4). Operasyondan sonra takiplerinde tekrar GİS kanaması olmadı.

TARTIŞMA

GİS kanaması tanısı konan hastalarda öncelikle gastroskopi ve kolonoskopiyi tekrarlamak gerekmektedir. Başlangıçta görülemeyen üst GİS lezyonlarının %29'u, alt GİS lezyonlarının da %6'sı ikinci endoskopide saptanabilmektedir.⁷ Dolayısıyla Amerikan Gastroenteroloji Derneği tarafından gastroskopi ve kolonoskopinin tekrar edilerek kanama etyolojisinin araştırılmaya başlanması önerilmektedir.⁸ Hastamız 2 yıl içinde 10 defa GİS kanaması geçirmiş ve bu nedenle değişik merkezlerde tetkik edilip her defasında gastroskopi ve →

**TEKRARLAYAN NEDENİ
BİLİNMEYEN BİR
GASTROİNTESTİNAL
SİSTEM KANAMASI**

kolonoskopi yapılmıştı. Ancak ince bağırsakların görüntülenmesi amacıyla herhangi bir tetkik yapılmamıştı. İnce bağırsak kaynaklı GİS kanamalarında etyoloji yaş ile değişkenlik göstermektedir. Meckel divertikülüne bağlı kanama çocuklarda, Crohn ve tümörlere bağlı kanamalar ise genç erişkinlerde daha sıktır. Yaşlılarda ise vasküler ektaziler ve nonsteroid antiinflatuar ilaçlara sekonder enteropatilere bağlı kanamalar daha sıktır.⁴ Kanaması olan hastalarda tekrarlanan gastroskopi ve kolonoskopi sonrasında odak lokalize edilememesi durumunda kılavuzlar doğrultusunda ince bağırsaklar görüntülenmelidir. Yapılan meta-analizlerde kanaması olan hastalarda kullanılan kapsül endoskopi ve çift balon enteroskopi tanı değerlerinin benzer olduğu saptanmıştır.⁹ Dolayısıyla daha az invazif olması nedeniyle özellikle gizli kanaması olan hastalarda kapsül endoskopi ile tetkiklere devam edilmesi önerilmektedir. Çift balon enteroskopide her iki yönden girişte (oral ve anal) tanı değeri kapsül endoskopi ile aynı olmaktadır. Anestezi gerektirmesi ve invaziv olması nedeni ile

çift balon enteroskopi öncesinde kapsül endoskopi yapılması giriş yönünün belirlenmesinde yardımcı olmaktadır.⁹

Lokalize gastrointestinal stromal tümörlerin tedavisi cerrahidir. Cerrahi tedavi ile tümörün tam olarak eksize edilmesi amaçlanmaktadır. Fakat hastaların yalnızca %40-60'ında cerrahi tedavi mümkün olmaktadır. Metastatik veya inoperabl gastrointestinal stromal tümörlerin tedavisinde tirozin kinaz inhibitörleri ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir.¹⁰

Son yıllardaki teknolojik gelişmeler sayesinde ince bağırsaklar GİS'nin "kör noktası" olmaktan çıkmıştır. Kanaması olan hastalarda çaresiz olmadığımız ve artık ince bağırsakların görüntülenmesinde rutin kullanılan tekniklerin olduğu akılda tutulmalı ve bu tekniklerin uygulanabildiği merkezlere hastalar yönlendirilmelidir.

* Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.

i	İLETİŞİM İÇİN: Raim İliaz İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri Bilim Dalı, 34093 İstanbul, Türkiye raimilfaz@gmail.com
✓	GÖNDERDİĞİ TARİH: 17 / 04 / 2013 • KABUL TARİHİ: 27 / 12 / 2013

KAYNAKLAR

1. Raju GS, Gerson L, Das A, Lewis B. American Gastroenterological Association (AGA) Institute technical review on obscure gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol* 2007; 133: 1697-1717.
2. Chong J, Tagle M, Barkin JS, et al. Small bowel push-type fiberoptic enteroscopy for patients with occult gastrointestinal bleeding or suspected small bowel pathology. *Am J Gastroenterol* 1994; 89: 2143-2146.
3. Foutch PG, Sawyer R, Sanowski RA. Push-enteroscopy for diagnosis of patients with gastrointestinal bleeding of obscure origin. *Gastrointest Endosc* 1990; 36: 337-341.
4. Singh V, Alexander JA. Evaluation and management of obscure gastrointestinal bleeding. *Abdom Imaging* 2009; 34: 311-319.
5. Bailey AA, Debinski HS, Appleyard MN, et al. Diagnosis and outcome of small bowel tumors found by capsule endoscopy: a three-center Australian experience. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 2237-2243.
6. Cobrin GM, Pittman RH, Lewis BS. Increased diagnostic yield of small bowel tumors with capsule endoscopy. *Cancer* 2006; 107: 22-27.
7. Leighton JA, Goldstein J, Hirota W, et al. Obscure gastrointestinal bleeding. *Gastrointest Endosc* 2003; 58: 650-655.
8. Zuckerman GR, Prakash C, Askin MP, et al. AGA technical review on the evaluation and management of occult and obscure gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology* 2000; 118: 201-221.
9. Teshima CW, Kuipers EJ, Van Zanten SV, et al. Double balloon enteroscopy and capsule endoscopy for obscure gastrointestinal bleeding: An updated meta-analysis. *J Gastroenterol Hepatol* 2011; 26: 796-801.
10. Küçükzeybek Y, Küçükzeybek BB, Altıntaş A, et al. Gastrointestinal Stromal Tümörlerin Medikal Tedavisinde Güncel Açılımlar. *Van Tıp Dergisi* 2010; 17: 23-31.