

Alt gastrointestinal sistem kanamasının nadir bir sebebi; idiyopatik kolonik varisli bir olgu sunumu

A rare cause of lower gastrointestinal bleeding: A case report with idiopathic colonic varices

Mehmet İBİŞ, Mehmet ARHAN, Murat KEKİLLİ, Adnan TAŞ, Semih SEZGİN, Yasemin ÖZİN

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Kolonik varisler alt gastrointestinal sistem kanamasının nadir bir nedeni olup vakaların %75'inden fazlasında etyoloji portal hipertansiyondur. Küçük bir bölümünde ise etyoloji idiyopatik kalmaktadır. Burada 38 yaşında idiyopatik kolonik varis kanaması ile gelen bir olgu sunumu yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: İdiyopatik, kolon, varis, kanama

Colonic varices are the rare cause of lower gastrointestinal bleeding, and in more than 75% of the cases, the etiology is portal hypertension. In a small portion of patients, the etiology remains idiopathic. Herein, we report a 38-year-old male presenting with colonic varices.

Key words: Idiopathic, colon, varices, bleeding

GİRİŞ

Kolonik varisler alt gastrointestinal sistem (GİS) kanamasının nadir bir nedenidir ve bu varislerin 3/4'ünden fazlası portal hipertansiyona bağlıdır. Bilinen etiyolojik nedenler; siroz, biliyer atrezi, biliyer skleroz, konjestif kalp yetmezliği, splenik ven trombozu ve mezenterik ven trombozudur. Küçük bir bölümünün ise etiyolojisi bilinmemektedir (1-2). İdiyopatik kolonik varis (İKV) tanısı konulmadan önce bilinen diğer etiyolojik nedenlerin dışlanması gereklidir (3). Erkekler kadınlara göre 2 kat daha fazla etkilenmektedir ve İKV'lerin yaklaşık olarak 1/3'ünde ailesel yatkınlık olduğu bildirilmiş olup bu aynı zamanda konjenital bir kökene de işaret etmektedir (4). Bu yazımızda alt GİS kanaması ile başvuran bir İKV olgusu sunulmuştur.

OLGU

38 yaşında erkek hasta halsizlik, baş dönmesi ile bir sağlık merkezinde yapılan tetkiklerinde hemoglobinin 5 gr/dl saptanmış ve 4 ünite eritrosit süspansiyonu verilmiş. Kanaması devam eden hasta hastanemize sevk edilmiş. Fizik muayenede vital bulguları normal, konjonktivalar soluk ve rektal tuşede vişne çürüğü renginde kanama bul-

gusu mevcuttu. Hemoglobin: 9,3 gr/dl, PLT: 402000 mm³, beyaz küre: 6200 mm³ idi. Tam biyokimyasal testler, hemostaz ve hepatit belirteçleri normaldi. Abdomen ultrasonografi (US)'de ödemli sol kolon duvarı içinde portal akım örneği alınan damarsal yapılar izlendi. İnférieur ve süperior mezenterik ven net görülmedi. Karaciğer, dalak, hepatik venler, portal ven, safra yolları ve pankreas normaldi. Üst GİS endoskopisi normal idi. Kolonoskopide; çekum tabanı dahil olmak üzere rektum distaline kadar tüm kolon segmentlerinde varisler, lümende taze ve pıhtılaşmış kan izlendi, inen kolondan rektum distaline kadar olan alanda yıkamakla bazı varisler üzerinde erozyone görünüm izlendi. Anal kanalda 1. dereceden iç hemoroidler saptandı. Abdominal aortografide; çölyak arter çıkışında darlık alanı ve darlık sonrası hafif genişleme saptandı. Çölyak arter ve dalları açıktı. Süperior mezenterik arter (SMA) ve dalları açık olarak izlendi. Mezenterik portografide, ana porta, sağ ve sol dalı açık olarak izlendi. SMA ve iliokolik arterden selektif olarak gerçekleştirilen anjiyografinin venöz fazında distal ileal segmentlerde asendan kolon ve transvers kolon proksimalinde variköz genişlemeler izlendi. İnférieur mezenterik arter (İMA) ve dalları

açıktı. Venöz fazda rektum, sigmoid kolon, inen kolon, splenik fleksura ve transvers kolonun distalinde yoğun variköz genişlemeler izlendi. İnferior mezenterik venin splenik vene katılım lokalizasyonu komşuluğunda kollateral vasküler yapılar izlendi ancak splenik ven açık idi. Bilgisayarlı tomografik (BT) anjiyografide; abdominal aorta çapları normal sınırlarda ölçüldü, çölyak arter çıkışında lümeninde hafif darlığa neden olan hipodens yumuşak doku plağı mevcuttu, splenik arter, SMA, İMA açık olup lümen içi opakla dolumu normaldi. Çekumdan, rektuma kadar tüm kolon trasesinin duvarında variköz venöz yapılar izlendi. Pelviste daha belirgin olmak üzere kolon komşuluklarında kolleteral vasküler yapılar mevcuttu. Sigmoid kolon ve rektumda duvar kalınlaşması mevcuttu. Kardiyak açıdan yapılan değerlendirmelerde bir patoloji saptanmadı. Daha sonra tromboza yatkınlık ile ilgili olarak çalışılan testlerde; Protein S: 63,2(65-130), Lupus antikor: 51(30-43) idi. ANA, anti ds-DNA, Protein C, Faktör VIII, Antitrombin III, Faktör V Leiden mutasyonu, protrombin 20210 mutasyonu normaldi.

Bu bulgular sonucu idiyopatik kolonik varis tanısı konulan hastamız konservatif olarak izlendi, takipte kanaması olmadı ve ayaktan takibe alındı. Birinci ayın sonunda yapılan sol kolonoskopide kolon segmentlerinde yaygın varisler izlendi ancak kanama işareti yoktu (Resim 1).

TARTIŞMA

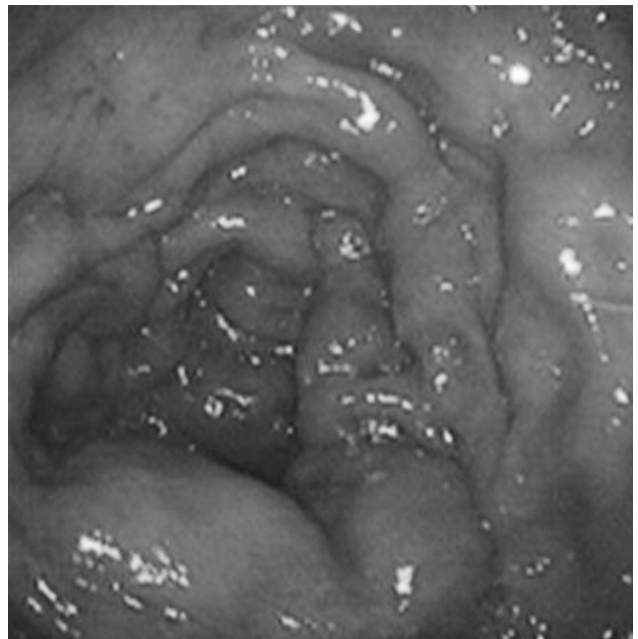
Kolonik varisler alt GİS kanamasının nadir bir sebebidir. Kolonik varislerin %75'inden fazlası portal hipertansiyona bağlıdır (1). Kolonik varisin nedenleri, konjenital veya ailesel venöz anomaliler, portal hipertansiyon, kalp yetmezliği, splenik ven trombozu ve süperior mezenterik ven oklüzyonudur. Küçük bir bölümde ise sebep bilinmemektedir (1, 2).

İdiopatik kolonik varis tanısı için ikincil olabilecek nedenler; karaciğer fonksiyon testleri, hepatit serolojisi, batın US ve BT gibi laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri, karaciğere ait bir patolojiden şüphe edilmesi durumunda karaciğer biyopsisi ile dışlanmalıdır (3, 5, 6). Bizim vakamızda diğer nedenler tamamen dışlandıktan sonra İKV tanısı konulmuştur.

İdiopatik kolonik varislerin tanısı çoğunlukla mezenterik anjiyografi ile konulmaktadır. Portal ve mezenterik ven tıkanıklığı olmadan anjiyografide venöz fazda genişlemiş damarların gösterilme-

si gerekmektedir (5-8). Kolonoskopide varisler toriyoze, morumsu ve lümene prodrüde yapıdadır (9, 10). Fazla hava verilmesine bağlı varisler kolabe olarak normal görülebilir. İKV'lerin yarısından fazlasında kolonun tamamı etkilenmektedir. Polip, kanser ve ülseratif kolit ile nadiren karışabilmektedir. Yanlışlıkla biyopsi yapılması masif kanamaya neden olabilir (10). Yaklaşık bu vakaların %30'unda aile öyküsünün mevcut olması ve yarısından fazlasında üçüncü dekattan önce hemotokezya ile ortaya çıkması İKV'nin konjenital kökenli olabileceğini düşündürmektedir (11-13). Ancak bunun tersine birden fazla aile bireyinin etkilenmesi durumunda yapılan kolonoskopik incelemelerde birinci derece akrabalarda kolonik varise rastlanmamıştır. Bu ise otozomal resesif bir geçişi desteklemektedir. Bir diğer görüşe göre ise doğuştan olan vasküler bir anomali olarak kabul edilmektedir (3, 6). Hastamızda tüm bu tetkiklerle birlikte trombofilik faktörlerde normal sınırlarda izlenmiş olup aile öyküsü de yoktu. Pankolonik tarzda varisleri mevcuttu.

İKV genellikle masif ve tekrarlayan ağrısız kanamayla birlikte dir. Kanama distal kolondaki varisleri katı gaitanın yırtması ya da çekumdaki varislerin üzerindeki mukozanın iskemik basınca bağlı yırtılması ile olur (7). İKV prognozu aynı yaştaki sirotik varislerle kıyaslandığında daha iyidir (6). İKV erkeklerde daha fazladır ve ortalama başlangıç yaşı 41'dir. İdiopatik olmayan varisler ge-



Resim 1. Tüm kolon lümeni boyunca yaygın varisler

nellikle segmental dağılım gösterirken, İKV'ler vakaların yarısında pankolik tarzındadır (15). Bizim vakamızda da ağrısız bir kanama vardı. Anjiyografik olarak sadece çölyak arter çıkışında hafif bir darlık dışında diğer vasküler yapılar normal izlendi. Anlamlı darlığın olduğu olgularda yemek sonu ağrılar ve kilo kaybı sık görülen semptomlardır. Olgumuzda ağrı ve kilo kaybı yoktur, bu nedenle çölyak arterde izlenen hafif darlık etyolojik neden olarak düşünülmedi.

Tedavi genelde konservatiftir. Masif kanamalı hastalarda ise tedavi cerrahi veya kanama az ise konservatif olarak yakın izlenmelidir (16-17).

Hastamızda zaman zaman olan kabızlık yakınmalarını nedeniyle ve kabızlık sonucu katı gaitanın kolon varislerini yırtabilme ihtimali için laktüloz (2x15 ml) tedavisi başlandı.

Yapılan kolonoskopide kolon varisleri saptanması ve etiyojiye yönelik yapılan araştırmalarda bir sebep bulunamaması nedeniyle hastaya İKV tanısı konuldu. Hastanın izleminde kanaması olmadı ve konservatif izlem yapılmak üzere taburcu edildi. Taburculuğu sonrası 1. ayda kontrol sol kolonoskopisinde kanama işareti yoktu. Son 6 aylık izleminde ise tekrar kanaması olmayan hasta halen konservatif olarak takip edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Feldman M Sr, Smith VM, Warner CG. Varices of the colon. Report of three cases. *JAMA* 1962;179:729-30.
2. Weingart J, Hochter W, Ottenjann R. Varices of the entire colon-an unusual cause of recurrent intestinal bleeding. *Endoscopy* 1982;14:69-70.
3. Beermann EM, Lagaay MB, van Nouhuys JM, Overbosch D. Familial varices of the colon. *Endoscopy* 1988;20:270-1.
4. López-Cepero Andrada JM, López Silva M, Ferré Alamo A, et al. Familial colonic varices: report of two cases. *Gastroenterol Hepatol* 2000;23:341-3.
5. Villarreal HA, Marts BC, Longo WE, et al. Congenital colonic varices in the adult. Report of a case. *Dis Colon Rectum* 1995;38:990-2.
6. Iredale JP, Ridings P, McGinn FP, Arthur MJ. Familial and idiopathic colonic varices: an unusual cause of lower gastrointestinal haemorrhage. *Gut* 1992; 33: 1285-8.
7. Nikolopoulos N, Xynos E, Datsakis K, et al. Varicosis coli totalis: report of a case of idiopathic aetiology. *Digestion* 1990; 47: 232-5.
8. Lieberman DA, Krippaehne WW, Melnyk CS. Colonic varices due to intestinal cavernous hemangiomas. *Dig Dis Sci* 1983;28:852-8.
9. Pickens CA, Tedesco FJ. Colonic varices. Unusual cause of rectal bleeding. *Am J Gastroenterol* 1980;73:73-4.
10. Vescia FG, Babb RR. Colonic varices: a rare, but important cause of gastrointestinal hemorrhage. *J Clin Gastroenterol* 1985;7:63-5.
11. el-Dosoky MM, Reeders JW, Dol JA, Tytgat GN. Familial intestinal varices without portal hypertension: a case report. *Eur J Radiol* 1994;18:140-1.
12. Kori M, Keter D, Grunshpan M et al. Familial colonic varices. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;30:447-9.
13. Atin V, Sabas JA, Cotano JR et al. Familial varices of the colon and small bowel. *Int J Colorectal Dis* 1993;8:4-8.
14. Hawkey CJ, Amar SS, Daintith HA, Toghil PJ. Familial varices of the colon occurring without evidence of portal hypertension. *Br J Radiol* 1985;58:677-9.
15. Place RJ. Idiopathic colonic varices as a cause of lower gastrointestinal bleeding. *South Med J* 2000;93:1112-4.
16. Han JH, Jeon WJ, Chae HB, et al. A case of idiopathic colonic varices: A rare cause of hematochezia misconceived as tumor. *World J Gastroenterol* 2006;12:2629-32.
17. Francois F, Tadros C, Diehl D. Pan-colonic varices and idiopathic portal hypertension. *J Gastrointestin Liver Dis* 2007;16:325-8.