



### Aneminin Nadir Rastlanan Bir Nedeni: Cameron Ülseri

#### An Unusual Cause of Anemia: Cameron Ulcer

Cenk Aypak<sup>1</sup>, Nilgün Çakmak<sup>1</sup>, Süleyman Görpelioğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ANKARA

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal) 2013; 38 (2):315-318.*

#### ABSTRACT

Cameron ulcer is a linear gastric ulcer on the mucosal folds of the patients with a large hiatal hernia. Cameron ulcer could be seen in 5% of patients with hiatal hernia, who undergo upper gastrointestinal system (GIS) endoscopy examination. The clinical relevance of Cameron ulcer is its potential complications such as GIS bleeding and anemia. In this report a case, who was admitted to Family Medicine outpatient clinics with the diagnosis of iron deficiency anemia, was presented with Cameron ulcer according to upper gastrointestinal endoscopy.

**Key Words:** Hiatal hernia; cameron ulcer; anemia

#### ÖZET

Cameron ülseri, geniş hiatal herni kesesi içerisindeki gastrik mukozal katlantılarda lineer uzanan ülserdir. Üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisi ile incelenen hiatal hernili olguların %5'inde görülür. Cameron ülserinin klinik önemi, GIS kanama ve anemiye neden olabilme potansiyelinden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada Aile Hekimliği polikliniğinde demir eksikliği anemisi tanısı konulan ve etyolojiye yönelik araştırma esnasında yapılan üst GIS endoskopisinde Cameron ülseri saptanan bir vaka sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hiatal herni; cameron ülseri; anemi

#### GİRİŞ

Cameron ülserleri hiatal herni kesesinde gelişen, herni kesesi büyüklüğü arttıkça görülme sıklığı artan lezyonlardır<sup>1</sup>. Hiatal herni 5 cm üzerinde ise risk %10-20 civarındadır<sup>2</sup>. Patogenezinde rol oynayan olası faktörler; asit fazlalığı, diyafragmatik kontraksiyonlara sekonder gelişen mekanik travmaya bağlı mukozal zedelenme, mukozal iskemi ve *Helicobacter pylori* (Hp) dir<sup>3,4,5</sup>. Tanıda en iyi yöntem üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisidir<sup>1</sup>. Endoskopi sırasında hiatal herni kesesi dikkatli incelenmediği takdirde gözden kaçabilir<sup>6,7</sup>. Bu makalede aneminin ender nedenlerinden biri olan Cameron ülserinin tanı ve tedavisi irdelenmiştir.

#### OLGU

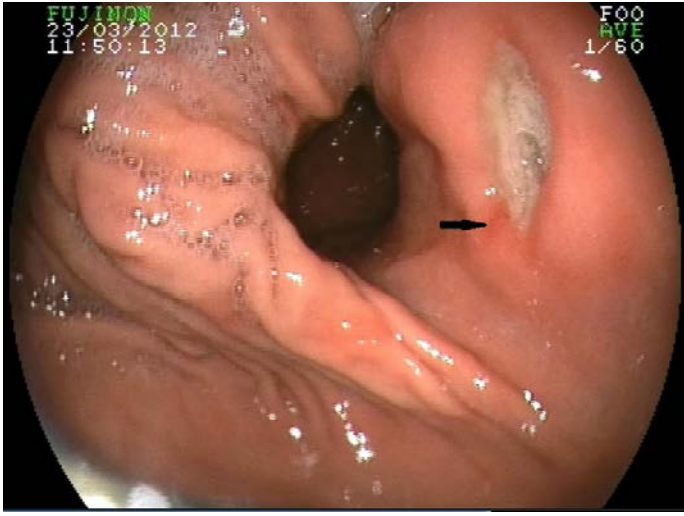
41 yaşında erkek hasta, 6 aydan bu yana devam eden halsizlik yakınması ile polikliniğe kabul edildi. Bu yakınmalarla gittiği bir dış merkezde demir eksikliği anemisi olarak tanıdığı yapılan gastrointestinal sistemin endoskopik incelenmesinin normal olarak bulunduğu bildirildi.

Fizik muayene; genel durumu iyi. Ateş: 36.5C, nabız: 80/dk, tansiyon arteryel: 130/80mmHg olup cilt ve konjunktivalar soluk görünümde idi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

**Laboratuvar:** Hb: 9.5g/dl, hct: 32.4%, MCV: 63.8fl, MCH: 18.7pg, MCHC: 29.3g/dl, RDW: 16.2%, demir: 20mg/dl, demir bağlama kapasitesi: 500mg/dl, ferritin: 3ng/ml idi. Diğer biyokimyasal

tetkik sonuçları normal sınırlarda idi. Hastada saptanan demir eksikliği anemisinin etyolojisinin araştırılması için üst GIS endoskopi ve kolonoskopi planlandı. Yapılan kolonoskopide patoloji saptanmayan hastanın üst GIS endoskopisinde hiatal herni kesesi içinde ülser (Cameron ülseri) görüldü (Resim 1). Mideden alınan multipl biyopsiler sonucu *Helicobacter pylori* [Hp] pozitifdi. Hastaya 14 gün üçlü Hp eradikasyon

tedavisi (amoksisilin 1g 2x1, klaritromisin 500mg 2x1, pantoprozol 2x40 mg) başlandı ve akabinde proton pompa inhibitörü ile idame edildi. Anemi için ferroglişinsülfat 2x567 mg/gün takviyesi uygulandı. Altı haftalık tedavi akabinde Hb ve hct değerleri normal olan olgunun 2 ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde ülser alanın skar ile iyileşmiş olduğu görüldü.



Resim 1. Üst GIS endoskopisi: Hiatal herni kesesi içinde ülser alan.

## TARTIŞMA

Demir eksikliği anemisi, aneminin en çok rastlanan nedeni olup hamile olmayan kadınların %5-12'sinde, erkeklerin %1-5'inde izlenmektedir<sup>8,9</sup>. Premenopozal kadınlarda menstrüel kanama etyolojide primer rol oynarken, erkekler ve postmenopozal kadınlarda gastrointestinal sistem (GIS) kanaması en yaygın neden olarak görülmektedir<sup>10,11</sup>. Bu nedenle postmenopozal kadınlarda ve erkeklerde demir eksikliği anemisi etyolojisini araştırmak için standart prosedür GIS incelemesini (endoskopi + kolonoskopi) içermektedir<sup>12,13,14,15</sup>. Yapılan araştırmalarda demir eksikliği anemisi olan vakaların çoğunda üst GIS'e ait patolojilere (gastrit, duodenit, gastrik ülser) rastlanmıştır<sup>16,17</sup>.

Cameron ülseri ilk olarak 1986 yılında Cameron ve Higgins tarafından tanımlanmış olup %50'si farklı nedenlerle yapılan endoskopi sırasında tesadüfen saptanır<sup>3,18</sup>. Gastroözofageal reflü semptomları veya anemiye neden olmadıkça hiatal herni ve Cameron ülseri tanısı koymak zordur<sup>1</sup>. Cameron ülserli vakaların üçte ikisinde multipl ülserler soliter ülserlere oranla daha fazla görülmektedir<sup>1</sup>. Cameron ülseri nadiren akut GIS kanamasına neden olur<sup>3</sup>. Anemi oluşumuna öncülük eden, lezyonun komplikasyonu olan kronik kan kaybıdır. Bununla birlikte geniş hiatal herni Cameron ülseri olmadan da anemiye neden olabilir<sup>19,20</sup>. Cameron ülseri tanısında en iyi yöntem üst GIS endoskopidir; değerlendirme, dikkatli şekilde yapılan herni boynu ve bitişik mukozanın antegrad ve retrograd incelemesini gerektirir. Kromoendoskopi iyi görülemeyen lezyonların

tanımlanabilmesinde faydalı olabilir<sup>2</sup>. Endoskopide ödem, ekimoz ve eritematöz değişikliklerin Cameron ülserine eşlik ettiği görülebilir<sup>3,21</sup>. Tedavi, primer olarak medikaldir. Ancak medikal tedaviye dirençli veya komplike vakalarda cerrahi tedavi de düşünülebilir. Medikal tedavide mide asidini baskılayan ve prokinetik ajanlar kullanılabilir seçeneklerdir<sup>1,3,5,18</sup>. Anemi eşlik ediyorsa demir takviyesi, asit baskılayıcı ajanlar ile birlikte verilebilir. Cameron ülseri tanısı konmadan önce vakaların çoğunda asit ile ilişkili hastalıklar mevcuttur ve bu vakaların tedavilerinin daha yoğunlaştırılmış olarak uygulanması önerilir<sup>18</sup>. Cerrahi tedavide funduplikasyon uygulanır ve kontrol edilemeyen akut kanaması olan, herni komplikasyonları gelişen ve medikal tedavi ile iyileşmeyen vakalara önerilir<sup>18</sup>. Medikal tedavinin başarısı oldukça yüksektir ve 6 haftalık tedavi sonrası çoğunlukla iyileşme görülür<sup>5,18</sup>. Bizim vakamızda medikal tedavi 8 hafta süresince uygulanmış ve kontrolde ülser iyileşmiş olarak görülmüştür. Sonraki tedavisine düşük doz proton pompa inhibitörü ile devam edilmesi kararlaştırılmıştır.

Sonuç olarak; demir eksikliği anemisi olarak tanınan olgularda etyopatogeneizde Cameron ülseri akılda tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease ed 7. Philadelphia, Saunders. 2002
2. Nguyen N, Tam W, Kimber R, Roberts-Thomson IC. Gastrointestinal Cameron's erosions. J Gastroenterol Hepatol. 2002; 17:343.
3. Cameron AJ, Higgins JA. Linear gastric erosion. A lesion associated with large diaphragmatic hernia and chronic blood loss anemia. Gastroenterology. 1986; 91:338-42.
4. Richter IA, Rabin MS. The 'riding' ulcer: a report of three cases. S Afr Med J. 1979; 56:612-14.
5. Moskovitz M, Fadden R, Min T, et al. Large hiatal hernias, anemia, and linear gastric erosion. studies of etiology and medical therapy. Am J Gastroenterol. 1992; 87:622-26.
6. Bornstein JD, Brazer SR: Cameron erosions. Gastrointest Endosc. 1999;49:514.
7. Appleteard MN, Swain CP. Endoscopic difficulties in the diagnosis of upper gastrointestinal bleeding. World J Gastroenterol. 2001; 7:308-12.
8. Gasche C, Lomer MC, Cavill I, et al. Iron, anemia, and inflammatory bowel diseases. Gut. 2004; 53:1190-7.
9. Clark SF. Iron deficiency anemia. Nutr Clin Pract. 2008; 23:28-41.
10. Kepczyk T, Kadakia SC. Prospective evaluation of gastrointestinal tract in patients with iron-deficiency anemia. Dig Dis Sci 1995; 40:1283-9.
11. Hardwick RH, Armstrong CP. Synchronous upper and lower gastrointestinal endoscopy is an effective method of investigating iron-deficiency anemia. Br J Surg. 1997; 84: 1725-8.
12. Ioannou GN, Spector J, Scott K, et al. Prospective evaluation of a clinical guideline for the diagnosis and management of iron deficiency anemia. Am J Med. 2002; 113:281-7.
13. Zuckerman GR, Prakash C, Askin MP, Lewis BS. American Gastroenterological Association medical position statement. evaluation and management of occult and obscure gastrointestinal bleeding. Gastroenterology. 2000; 118:197-201.
14. Rockey DC. Gastrointestinal bleeding. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH, eds. Gastrointestinal and Liver Disease. 7th edn, vol 1. Philadelphia. WB Saunders. 2002; 221-48.
15. Fireman Z, Gurevich V, Coscas D, et al. Results of gastrointestinal evaluation of hospitalized patients with iron deficiency anemia. IMAJ. 1999;1:232-5.
16. Cook IJ, Pavli P, Riley JW, et al. Gastrointestinal investigation of iron deficiency anemia. BMJ 1986;292:1380-2.

17. Weston AP. Hiatal hernia with Cameron ulcers and erosions. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 1996; 6:671-79.
18. Panzuto F, Di Giulio E, Capurso G, et al. Large hiatal hernia in patients with iron deficiency anemia. a prospective study on prevalence and treatment. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004; 19:663-70.
19. Pauwelyn KA, Verhamme M. Large hiatal hernia and iron deficiency anemia. clinicoendoscopical finding. *Acta Clin Belg.* 2005; 60:166-72.
20. Miller G. Linear gastric erosion associated with diaphragmatic hernia. *Gastroenterology.* 1987; 92:271.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Dr. Cenk Aypak  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
ANKARA  
e-mail: cenkayapak@yahoo.com

geliş tarihi/received :24.09.2012  
kabul tarihi/accepted:07.12.2012