

İleoçekal Crohn hastalığının kronolojik seyrinde striktür gelişiminin endoskopik bulguları

Chronologic and colonoscopic follow-up of ileocecal Crohn's disease with progression to stricture

Tankut İLTER, Nevin ORUÇ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Crohn hastalığı gastrointestinal traktusun her yerini etkileyebilen kronik granülatöz inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık etiopatogenezinde genetik ve çevresel etmenler suçlanmaktadır. Hastalığın kliniği heterojen olup olgular penetran hastalık veya stenozla başvurabilmektedirler. Bu olguda ileoçekal tutulumlu Crohn olgusununda stenoz gelişiminin kolonoskopik bulguları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, striktür, ileit

GİRİŞ

Crohn hastalığı gastrointestinal traktusun tüm bölümlerini etkileyebilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır (1). Regionel enterit veya terminal ileit olarak da bilinir. Makroskopik olarak aralarında normal yapıda segmentlerin bulunduğu yama tarzında hastalıklı alanlar saptanması Crohn hastalığı için tipiktir. Crohn hastalığı klinik davranış özelliklerine göre inflamatuvar, striktürel ve fistülizan Crohn hastalığı olarak sınıflandırılmaktadır. Striktür gelişimi Crohn hastalığının en önemli bulgularından birisidir (2). Crohn hastalığı başlangıç aşamasında gerek klinik gerekse endoskopik olarak hastalığa özgün olmayan bulgularla ortaya çıkabilir. Böyle olgularda klinik ve görüntüleme yöntemleri ile izlem yararlıdır. Burada karın ağrısı yakınması ile başvuran ileoçekal tutulumlu Crohn hastalığı öntanısı düşünülen olgunun kronolojik olarak endoskopik bulgularındaki ilerleme ve stenoz gelişimi sunulmuştur.

OLGU

Bu yazıda sunulan olgunun annesi, 61 yaşında olup yaklaşık 20 yıldır kliniğimizde izlenmektedir. Annede terminal ileumu tutan Crohn hastalığı mevcut olup, klasik tedaviye yanıt vermektedir. Anne düzenli kontrollere gelmekte, ilaçlarını kullanmakta olup, stabil seyretmektedir. Annede stenoz, perforasyon veya fistül oluşumu gelişmemiştir.

Olgu; 39 yaşında bayan; acil servise karın ağrısı yakınmaları ile başvurmuştur. Olgunun özgeçmişinde özellik saptanmamıştır. Soy geçişinde annesinde Crohn hastalığı mevcut olduğu öğrenilmiştir.

Crohn's disease is a chronic inflammatory granulomatous process that usually involves different sites in the intestinal tract. Genetic and environmental factors are thought to play a role in its etiology and pathogenesis. The disorder has a heterogeneous clinical expression and occasionally presents with stricture formation and/or penetrating disease. We present herein a case with recently diagnosed Crohn's disease. Repeated colonoscopic evaluations of the patient demonstrated the progression of inflammatory ileocecal Crohn's disease to the stricture.

Key words: Crohn's disease, stricture, ileitis

Hastanın fizik muayenesinde karında hassasiyet ve hafif distansiyon saptandı. Yapılan laboratuvar incelemelerinde: Bk: 5500 /mm³, Hg: 11,7 g/dl, Htc: 33,8%, MCV: 81,8fL, trombosit 275000/mm³ saptanmıştır. Karaciğer fonksiyon testlerinden AST: 16U/L, ALT: 18U/L, Alkalen fosfataz: 66U/L, GGT: 14U/L, T. protein: 7.2g/dl, Albumin: 4.1g/dl, globulin: 3.1g/dl, T. Bilirubin: 0.46mg/L ve D. Bilirubin: 0,09mg/DL saptanmıştır. Tüm batın tomografik incelemesinde çekumda 18 mm'ye varan duvar kalınlaşması izlenmiştir.

Kolonoskopik incelemede; çekum'da ileoçekal valv ülsere ve yer yer polipoid yapılar içeren düzensiz granüler ve frajil lezyonla çepeçevre sarılı olarak izlenmiştir (Şekil 1). İleoçekal valv geçilerek terminal ileumunda ileumda 20 cm ilerlenmiştir. Terminal ileum normal saptanmıştır. Çekumun diğer kısımları, çıkan kolon, hepatik fleksura, transvers kolon, splenik fleksura, inen kolon ve rektumda mukoza ve vasküler görünüm normal olarak izlenmiştir. Öncelikle Crohn hastalığı tanısı düşünülen olgudan alınan biyopsi örneklerinde yaygın granülasyon dokusu saptanmıştır. Crohn hastalığı tanısını destekleyecek ek bulgu saptanmamıştır.

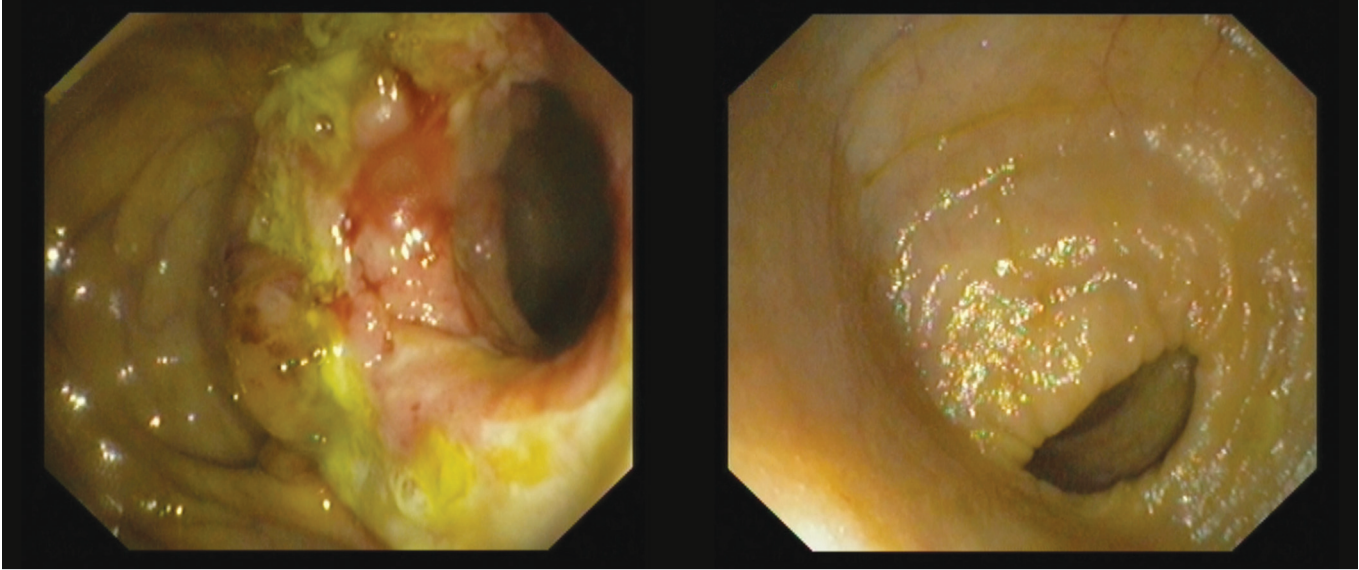
Olgunun takibinde kliniği kısmen düzelmiş ve 2 ay sonra kontrol kolonoskopisi yapılmıştır (2. tetkik). Bu incelemede çekum deforme izlenmiş, ileum ağzında granüler düzensiz hiperemik alanların ileum ağzını çepeçevre sardığı görülmüştür. İleride lümen görülmesine rağmen ileum ağzı inflamasyona bağlı daralmış olduğu için ileriye gidilememiştir (Şekil 2).

İletişim: Nevin ORUÇ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Gastroenteroloji BD, Bornova, İzmir, Türkiye

Tel: + 90 232 388 19 69 • Faks: + 90 232 388 19 69



Şekil 1. Olgunun ilk başvurusunda yapılan kolonoskopik incelemede terminal ileum ağzında ülserle düzensiz frajil inflamatuvar alanların varlığı dikkat çekiyor, ancak terminal ileuma rahatlıkla geçiliyor. Terminal ileum mukozası normal olarak izleniyor.

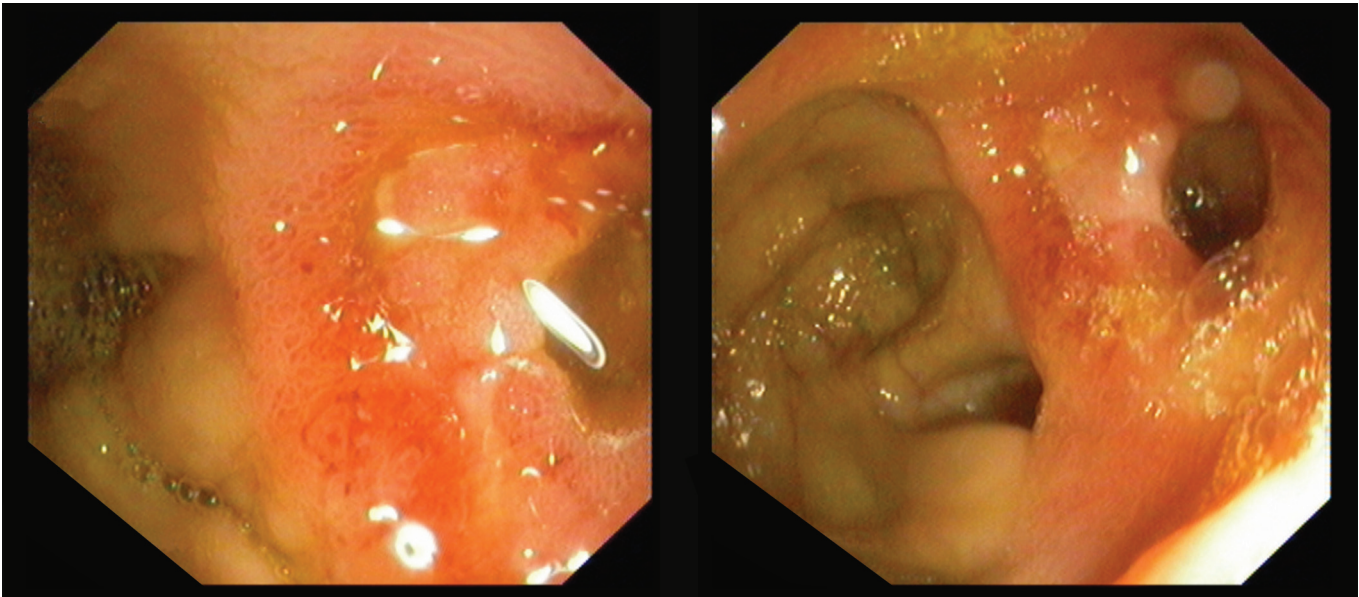
Ileoçekal bölgeden alınan biopsi örneklerinde ülser ve ülser zemini yangısal granülasyon dokusu izlenmiştir. Çevre mukozada bir kaç bezde distorsiyon ve kript dallanması düşündürülecek değişiklikler saptanmış ve görünüm inflamatuvar barsak hastalığı lehine yorumlanmıştır. Olgunun klinik ve kolonoskopik bulguları eşliğinde Crohn tanısı konmuştur.

Tedavi ile yakınmaları gerileyen olgunun 3 ay sonraki kontrol kolonoskopisinde (3. tetkik) ileoçekal valv ağzında ileuma doğru uzanan üzerinde eksudası bulunan ülser alanlarının varlığı sebat ettiği saptanmıştır. Ileoçekal ağızda stenoz nedeni ile

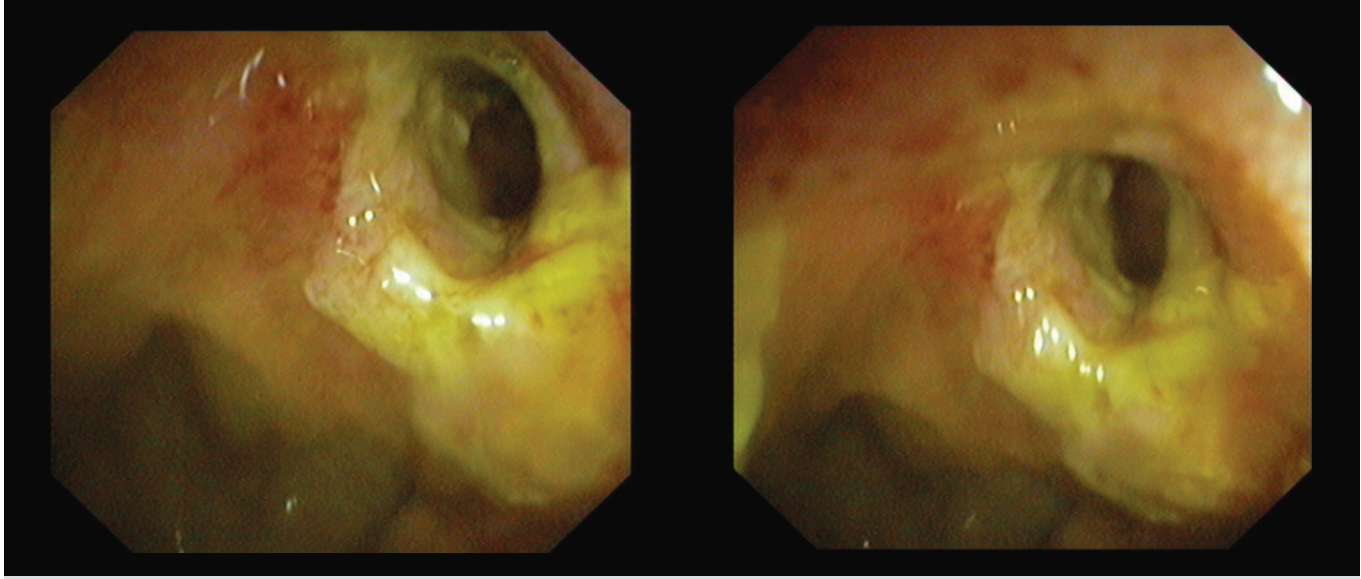
daha ileri gidilememiştir (Şekil 3). Kolonun diğer alanları tamamen normal saptanmıştır.

TARTIŞMA

Crohn hastalığının tanısı klinik, endoskopik incelemeler ve görüntülenme yöntemlerine dayanır (3, 4). Hastalık en çok ileumu ve ileoçekal bölgeyi etkilemektedir. Bunu kolon tutulumu, ince barsak ve kolon birlikte tutulumu ve daha nadiren üst gastrointestinal sistem tutulumu izlemektedir. Hastalık inflamasyonun baskılanması ile uzun süre remisyonda seyrede-



Şekil 2. Olgunun 2 ay sonra yapılan kolonoskopik incelemesi: Terminal ileum ağzında granülasyon dokusu izleniyor. İleum ağız daralmış olduğu için terminal ileum değerlendirilemiyor.



Şekil 3. Klinik ve kolonoskopik bulguları ile Crohn hastalığı tanı konan olgunun 3 ay sonra terminal ileum ağzında stenoz varlığı izleniyor.

bileceği gibi ara ara semptomatik aktif granülamatoz inflamasyonun yeniden ortaya çıkması söz konusu olabilir. Etkilenen alanlarda fibrozis ve striktür gelişimi Crohn hastalığının en önemli problemlerinden birisidir. Crohn hastalığı seyrinde striktür gelişimine bağlı olarak gelişen bağırsakta kısmi veya tam tıkanıklık için cerrahi tedavi gerekebilir. Crohn hastalarının yaklaşık %30' unda striktür gelişimi izlenmektedir.

Crohn hastalığında inflamasyon patogenezi büyük oranda aydınlatılmış olmasına rağmen striktür gelişiminin patogenezi konusunda farklı görüşler ileri sürülmüştür. Crohn hastalığında striktür gelişimi kronik transmural intestinal inflamasyonun bir sonucudur. İnflamasyon bölgesinde yer alan intestinal mezankimal hücreler, inflamatuvar hücreler ve sitokinler patogeneze önemli rol oynar. Bizim sunduğumuz olgunun bilgisayarlı tomografik incelemesinde çekumda ileri duvar kalınlaşması transmural inflamasyonun varlığını destekler niteliktedir (5). Kronik inflamasyon; düz kas hücrelerinin proliferasyonuna, kollajen birikimine, submukozal alanın fibrozisi ve kalın-

laşmasına yol açar. Striktür gelişiminin ne kadar sürede ortaya çıktığına ve nasıl seyrettiğine dair detaylı bilgiler mevcut değildir (6). Burada sunulan vaka inflamatuvar hadisenin 4 ay gibi kısa bir sürede striktürle sonuçlanabildiğini göstermiştir. Olguların hızlı seyrinde genetik ve çevresel etmenlerin rolü büyüktür (7). Olgunun birinci derece yakınında Crohn tanısı mevcut olup aile öyküsü olanlarda striktürel Crohn hastalığının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Crohn hastalığında uzun süreli şiddetli hastalık varlığının ve ileoçekal tutulumun daha fazla stenozla sonuçlandığı bilinmektedir (8). Burada sunulan olgunun ileoçekal tutulumu söz konusudur ancak hastalık aktivitesi düşük hastalık süresi ise kısadır.

Sonuç olarak Crohn hastalığının takibinde erken dönemde striktür gelişimi söz konusu olabilir. Erken striktür gelişiminde ileoçekal tutulum, aile öyküsünün varlığı ve transmural inflamasyon striktür gelişimini kolaylaştıran faktörler olarak öne çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Cosnes J, Cattan S, Blain A, et al. Long-term evolution of disease behavior of Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis* 2002;8:244-50.
2. Freeman HJ. Long-term clinical behavior of jejunoileal involvement in Crohn's disease. *Can J Gastroenterol* 2005;19:575-8.
3. Vucelic B. Inflammatory bowel diseases: controversies in the use of diagnostic procedures. *Dig Dis* 2009;27:269-77.
4. Lees CW, Satsangi J. Genetics of inflammatory bowel disease: implications for disease pathogenesis and natural history. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2009;3:513-34.
5. Burke JP, Mulrow JJ, O'Keane C, et al. Fibrogenesis in Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 2007;102:439-48.
6. Lichtenstein GR, Olson A, Travers S, et al. Factors associated with the development of intestinal strictures or obstructions in patients with Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1030-8.
7. Freeman HJ. Age-dependent phenotypic clinical expression of Crohn's disease. *J Clin Gastroenterol* 2005;39:774-7.
8. Louis E, Michel V, Hugot JP, et al. Early development of stricturing or penetrating pattern in Crohn's disease is influenced by disease location, number of flares, and smoking but not by NOD2/CARD15 genotype. *Gut* 2003;52:552-7.