

Anjiyodisplaziye bağlı akut alt GIS kanama ve argon plazma koagülasyon uygulanması

Angiodysplasia presenting with acute gastrointestinal bleeding and argon plasma coagulation

Murat AKYILDIZ, Şencan ACAR, Şule POTUROĞLU, Sadrettin EREZ, Zeynep KARAALI, Mehmet Burak AKTUĞLU, Mehmet KENDİR

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Dahiliye Kliniği, İstanbul

Anjiyodisplazi, gastrointestinal kanal mukoza ve submukozaında belirgin olarak dilate izlenen damarsal lezyonlardır. Yaşla birlikte görülme sıklığı artmakta ve sistemik hastalıklara eşlik edebilmektedir. Endoskopik olarak genellikle sağ kolonda, multiple, kırmızı, düz, 2-10 mm boyutlarında, oval ya da yıldızvari-örümcek şeklinde izlenir. Tedavide skleroterapi, heater probe, argon lazer fotokoagülasyon, anjiyografik embolizasyon kullanılmakta olup yanıt vermeyen olgularda cerrahi tedavi uygulanabilir. Burada akut alt gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran ve kolonoskopide anjiyodisplazi saptanıp argon plazma koagülasyon uygulanan iki olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Argon plazma koagülasyon, anjiyodisplazi, GIS kanama, kolon

GİRİŞ

Anjiyodisplazi, belirgin olarak dilate, kıvrımlı submukozaal ven odağı olup genellikle ileri yaşta görülmekte ve alt gastrointestinal sistem (GIS) kanama nedenlerinin başında yer almaktadır Burada akut alt GIS kanama nedeniyle başvuran ve kolonda anjiyodisplazi saptanan iki olgu sunulmaktadır

OLGU

Olgu-1: Tip 2 diyabetes mellitus, renal arter stenozu tanılarıyla izlenmekte olan 70 yaşında kadın hasta halsizlik ve kanlı dışkılama ile başvurdu. Altı ay önce yapılmış olan üst GIS endoskopi ve kolonoskopide kanama odağı saptanamamış. Acil poliklinikte anemi ve hematokrezya nedeniyle izleme alınan hastanın üst GIS endoskopisinde kanama odağı saptanmadı. Kolonoskopide çekum, ileoçekal ağız, çıkan kolon ve hepatik fleksurada çapları 4-5 mm ile 9-10 mm arasında değişen çok sayıda anjiyodisplazi ile uyumlu lezyonlar izlendi. Çekum ve çıkan kolondaki lezyonlarda aktif kanama izlenmesi üzerine yaklaşık 10 lezyona argon plazma koagülasyon uygulandı. Kontrolde aktif kanama izlenmedi. Diğer kolon segmentlerinde lezyon yok idi. İşlem sonrası aktif kanaması duran ve taburcu edilen hasta 2 ay sonra tekrar hematokrezya ve derin anemi ile başvurdu. Tekrarlanan kolonoskopide çekum ve çıkan kolonda aktif sızıntı tarzında kanayan anjiyodisplazik lezyonlar izlendi (Resim 1). Lezyonlara argon plazma koagü-

Angiodysplasia is known as vascular dilatation of submucosal veins. These lesions increase with age and may accompany systemic diseases. Colonoscopy shows angiodysplasia as red, usually multiple, less than 10 mm in size, spider-like lesions especially in the right colon. Endoscopic therapies such as sclerotherapy, heater probe and argon plasma coagulation can control acute bleeding from colonic angiodysplasias in most patients. Furthermore, selective embolization with angiography during bleeding episodes from angiodysplasia may control the bleeding. Herein, we report two patients with colonic angiodysplasia that presented with acute bleeding; argon plasma coagulation was applied in both patients.

Key words: Argon plasma coagulation, bleeding, angiodysplasia, colon

lasyon uygulandı. Ancak lezyonların yaygın olması, hastanın izleminde kanamanın tekrar etmesi üzerine genel cerrahi ile konsülte edildi ve sağ hemikolektomi uygulandı.

Olgu-2: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 46 yaşında erkek hasta halsizlik ve kanlı dışkılama nedeniyle acil polikliniğe başvurdu. Özgeçmiş, soygeçmiş ve alışkanlıklarında özellik yoktu. Fizik muayenede solukluk dışında patolojik özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde demir eksikliği anemisi saptandı. Üst GIS endoskopisinde lezyon saptanmadı. Kolonoskopide çekumda aktif kanama halinde olan iki adet anjiyodisplazi ile uyumlu 7-8 mm'lik lezyonlar izlendi (Resim 2). Argon plazma koagülasyon uygulandı ve östrojen-progesteron preparatı başlandı. İzleminde tekrar kanaması gözlenmedi. Hasta asemptomatik olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA

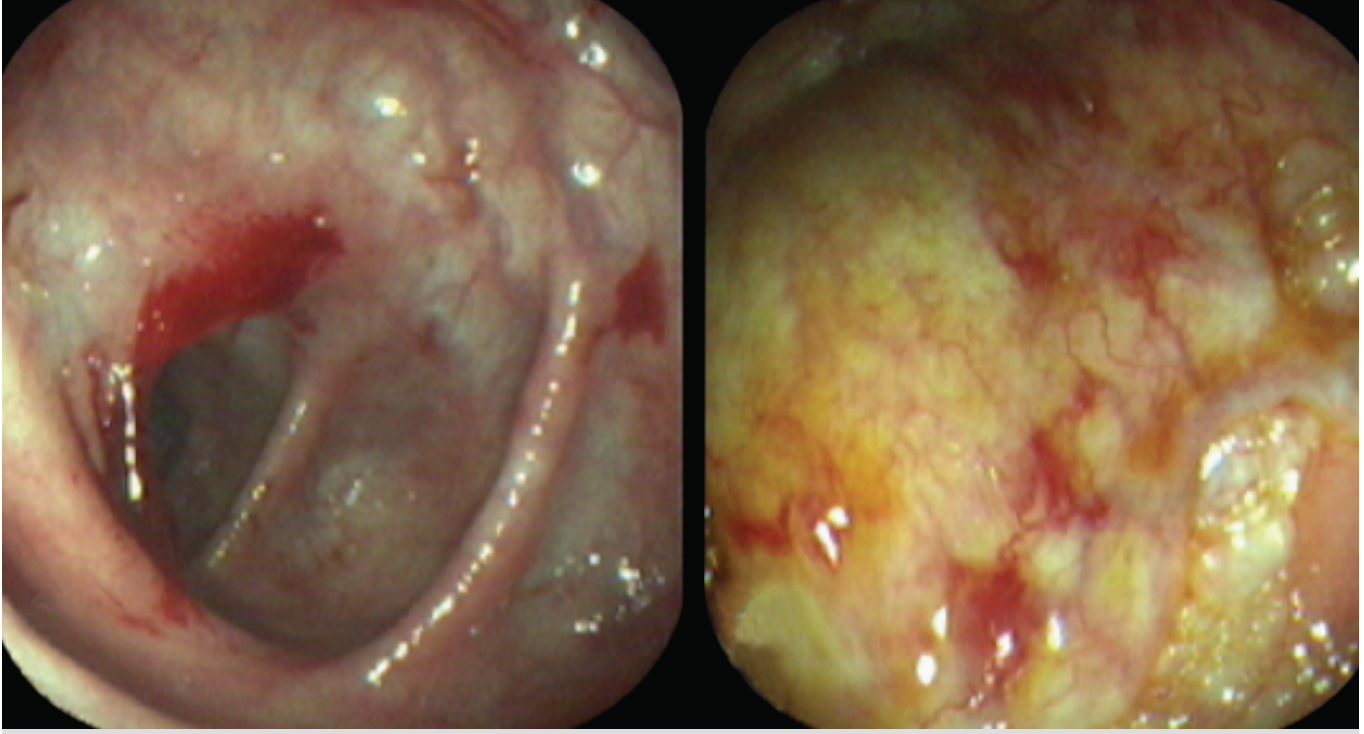
Anjiyodisplazi; belirgin olarak dilate, kıvrımlı submukozaal ven odağına denir. Sistemik bazı hastalıklara eşlik edebileceği gibi genellikle spontan olarak saptanır. Etiyolojisi kesin bilinmemekle birlikte, ileri yaşta daha sık görülmesi yaşlanma ile damar duvarında oluşan dejenerasyona bağlı olarak artabileceği düşünülmektedir. Malformasyonlarda submukozaal damardaki kas kütlesi incelendiği için kanama olasılığı artar. Sıklıkla çekum, sağ kolon ve terminal ileumda görülür. Genellik-

İletişim: Murat AKYILDIZ

Atakent Mah. Orkide Sitesi CK 10 D: 63 Halkalı, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 232 390 34 76

E-mail: akylidizmr@yahoo.com



Resim 1-2. Aktif kanama bulgusu olan anjiyodisplazik lezyonlar

le multipl ve <5 mm olarak görülür. Hastaların %15'inde masif kanama görülürken, %10-15 civarında da gaitada gizli kan pozitifliği ile birlikte demir eksikliği anemisi görülür. Kanama kronik ve aralıklıdır. Kanamaya yol açmış olan anjiyodisplazilerin %90'ı kendiliğinden durur, ancak %85 tedavi edilmez-

se tekrar kanar. Tedavide skleroterapi, heater probe, band ligasyonu gibi yöntemler uygulanabildiği gibi, östrojen-progesteron preparatları da kullanılabilir. Medikal ve endoskopik olarak tedaviye yanıt vermeyen hastalarda cerrahi tedavi uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Richter JM, Hedberg SE, Athanasoulis CA, Schapiro RH. Angiodysplasia. Clinical presentation and colonoscopic diagnosis. *Dig Dis Sci* 1984;29:481-5.
2. Hochter W, Weingart J, Kuhner W, et al. Angiodysplasia in the colon and rectum. Endoscopic morphology, localisation and frequency. *Endoscopy* 1985;17:182-5.
3. Kwan V, Bourke MJ, Williams SJ, et al. Argon plasma coagulation in the management of symptomatic gastrointestinal vascular lesions: experience in 100 consecutive patients with long-term follow-up. *Am J Gastroenterol* 2006;101:58-63.
4. Bronner MH, Pate MB, Cunningham JT, Marsh WH. Estrogen-progesterone therapy for bleeding gastrointestinal telangiectasias in chronic renal failure. An uncontrolled trial. *Ann Intern Med* 1986;105:371-4.
5. Barkin JS, Ross BS. Medical therapy for chronic gastrointestinal bleeding of obscure origin. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1250-4.