

GASTRİK SEMPTOMLARI ÖN PLANDA OLAN GASTRO-PULMONER SARKOİDOZ OLGUSU

A CASE OF GASTRO-PULMONARY SARCOIDOSIS IN THE FOREGROUND WITH SYMPTOMS OF GASTRIC

Cantürk TAŞÇI¹ **Turan ILICA**² **Salih DEVECİ**³ **Ömer DENİZ**¹
Metin ÖZKAN¹ **Hayati BİLGİÇ**¹

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Ankara

¹Göğüs Hastalıkları, ²Radyoloji, ³Patoloji

Anahtar sözcükler: Gastrik sarkoidoz, pulmoner sarkoidoz

Key words: Gastric sarcoidosis, pulmonary sarcoidosis

Geliş tarihi: 28 / 08 / 2011

Kabul tarihi: 13 / 01 / 2012

ÖZET

Gastrik semptomlar ile hastane başvurusu olan 64 yaşındaki bayan hastanın yapılan sistemik taramasında pulmoner sarkoidozu da tespit edilmiş olup oral steroid tedavisine iyi cevap alınmıştır. Gastrik sarkoidoz literatürde oldukça nadir olarak görülmektedir (%0.1). Kesin tanısı endoskopik biyopsi yapılarak granülatöz inflamasyonun gösterilmesi ile konmaktadır. Gastrik sarkoidoz olgularının birçoğu asemptomatik olarak seyretmektedir. Otopsi bulgularında tesadüfen tespit edilen olgular oldukça fazladır. Pulmoner sarkoidoz olgularında görülen gastrik şikayetlerin çoğu kez semptomatik ilaçlar ile tedavi edildiği, bu nedenle de gerçek anlamda tespit edilen gastrik sarkoidoz sayısının az olduğu tahmin edilebilir. Semptomatik gastrik sarkoidoz olgularının az olması ve prezentasyon şeklinin farklılığıyla birlikte pulmoner sarkoidoz birlikteliğinin gösterilmesinin anlamlı olduğunu değerlendirerek olgumuzu sunduk.

GİRİŞ

Sarkoidoz, multipl organ tutulumu ile karakterize etyolojisi bilinmeyen granülatöz bir

SUMMARY

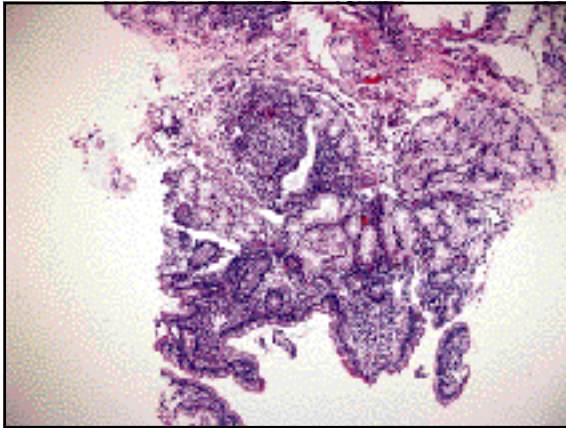
The 64-year-old female patient with gastric symptoms and hospital admission in the systematic screening of pulmonary sarcoidosis has been good response to treatment with oral steroids were detected. Gastric sarcoidosis is rare in the literature (0.1%). The definitive diagnosis of granulomatous inflammation with a demonstration of endoscopic biopsy are being made. Many of the patients remained asymptomatic gastric sarcoidosis. Autopsy findings of cases found by chance is very high. Seen in patients with pulmonary sarcoidosis treated with gastric complaints were often symptomatic medications, so they truly can be estimated to be less than the number of identified gastric sarcoidosis. Due to the small number of cases of symptomatic gastric sarcoidosis in our case we wanted to offer this form.

hastalıktır (1). Akciğerler, lenf nodları ve dalak en sık olarak tutulan organlardır (2). Pulmoner sarkoidozlu olguların yaklaşık

%60'ı asemptomatik seyretmektedir (3). Tespit edilen gastrointestinal sarkoidoz olguları %0.1-0.9 oranındadır (4). Subklinik olarak seyreden olgular da düşünülecek olursa bu oranın biraz daha fazla olması muhtemeldir. Gastrik ve pulmoner sarkoidoz birlikteliğinde gastrik semptomların ön planda olduğu olgu sayıları oldukça azdır. Olgumuzda da, öncelikle gastrik sarkoidoz tanısı konulan ve sistemik tarama sırasında pulmoner sarkoidozla uyumlu görünümün saptandığı bir olgumuzu sunduk.

OLGU

Altmış dört yaşında bayan hasta; karın ağrısı, bulantı, hazımsızlık, ishal, yemeklerden sonra kusma şikayeti ile polikliniğe başvurmuş. Şikayetleri yaklaşık iki aydır devam etmekte olan hasta bu sürede antiasit tedavisi kullanmış. Yapılan gastroskopide mide antrumunda nodüler değişiklikler, mukoza kalınlaşması, gastrit bulguları görülmüş. Mide biyopsi sonucu non-kazeifiye granülamatöz inflamasyon (Resim 1a-b) gelmesi üzerine Göğüs Hastalıkları polikliniğine yönlendirilen hastaya sistemik tarama yapıldı. Helikobakter pylori saptanması üzerine hastaya antibiotik tedavisi başlandı. Tedavisinin birinci hafta-

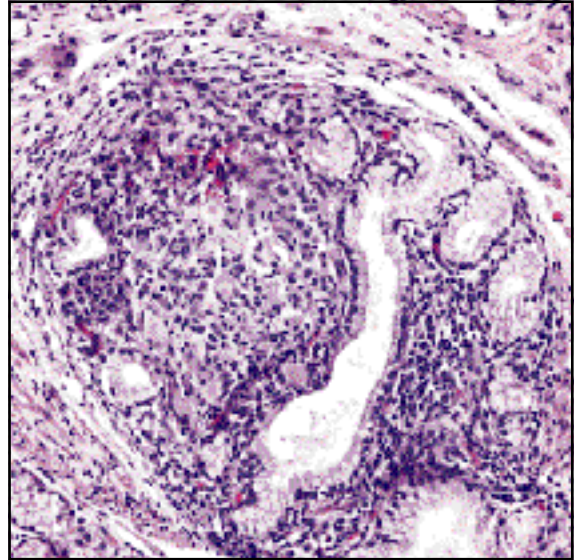


Resim 1a-b. Kesitlerde duodenum mukozasında, submukozal alanda epiteloid histiyosit topluluklarında oluşan nonkazeifiye granülom yapısı izlenmektedir (Resim 1a:x100, H&E) (Resim 1b:x200, H&E).

sında PA Akciğer grafide yaygın nodüler infiltrasyon görülmesi üzerine yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisi (Resim 2) çekildi. Yaygın pulmoner tutulum saptanması üzerine hastaya detaylı sorgulama yapıldığında eforla artan nefes darlığı şikayetinin de olduğu görüldü. Serum ACE (angiotensin converting enzim) değeri 90 mcg/mlt (0-40 mcg/mlt) saptandı. PPD değeri 3 mm olarak ölçüldü.



Resim 2. Toraks HRCT kesitinde, her iki akciğerde yaygın mikronodüler infiltrasyonlar ve bronşektazik değişiklikler görülmektedir.



Göz, beyin, kalp tutulumu araştırıldı ve patoloji saptanmadı. Batın ultrasonografisi ile organomegali saptanmadı. Spirometrik incelemede hafif restriktif bozukluk saptandı ve CO difüzyonu %60, alveoler ventilasyonla düzeltilmiş oranı %64 olarak bulundu. 24 saatlik idrar kalsiyum miktarı normalin bir buçuk katı kadar yüksek çıktı. Hastaya bronkoskopik biopsi önerildi ancak hastanın kabul etmemesi üzerine yapılan diğer tetkikler ile birlikte değerlendirilerek 40 mg/gün oral prednizolon tedavisine başlanmıştır. Steroid tedavisi azaltılarak 8 mg/gün dozuna kadar düşülüp birinci yılın sonunda kesilmiştir. Üç aylık aralarla hasta radyolojik, laboratuvar ve klinik olarak değerlendirilmeye alındı. Steroid tedavisin üçüncü ayında gastrik şikayetleri tamamen kayboldu. Nefes darlığı ise tedavinin altıncı ayında gerilemiştir. Ancak radyolojik ve spirometrik regresyon tatmin edici seviyede olmamıştır. Hastaya kontrol gastroskopi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Halen tedavisiz takip altında tutulmaktadır.

TARTIŞMA

Sarkoidoz, bilindiği gibi sebebi bilinmeyen non-kazeifiye granülamatöz bir hastalıktır (1). Gastrointestinal sarkoidoz ise oldukça nadir görülmektedir (5). Literatürde, gastrik sarkoidozların yalnızca 60'nın semptomatik olduğu görülmektedir. Bu olguların da 25'ine patolojik olarak tanı konulmuş (6). Genellikle gastrik sarkoidoz tanısının, pulmoner

sarkoidozun sistemik taramaları sırasında konduğu görülmektedir. Ancak olgumuzda, tanı sürecinin öncelikle gastrik şikayetlerin ön planda olduğu bir klinik tabloda gerçekleştiğini görmekteyiz. Öncelikle gastrik, sonrasında pulmoner sarkoidoz tanısı konmuş ve oral steroid tedavisi ile gastrik şikayetleri tamamen kaybolmuştur. Pulmoner tutulum ise kısmen gerilemiştir.

Literatürde gastrik sarkoidozun üst gastrointestinal sistem kanaması gibi atipik semptom ve bulgularla başvurduğu olgular da bildirilmiştir (7). Genellikle peptik ülser benzeri semptomlar vermektedir. Beş olguluk bir gastrik sarkoidozda H. pylorinin %40 oranında birlikteliği tespit edilmiştir (5). Olgumuzda da H. pylori pozitif ve antibiyotik tedavisi almıştı.

Asemptomatik gastrik sarkoidoz vakaları da düşünülecek olursa, yaklaşık %0.1 oranında görülen sıklığın daha da fazla oranda olması muhtemeldir. Olgumuzun hastane başvurusunda gastrik şikayetleri daha ağırdı. Ancak detaylı anamnez sorgulamasında eforla artan nefes darlığı şikayetini de tariflemekteydi. Pulmoner sarkoidozda gastrik şikayetler de mevcut ise infeksiyöz ya da noninfeksiyöz gastrit dışında sarkoidoza bağlı olabileceği düşünülmeli ve endoskopi yapılmalıdır.

Sonuç olarak, gastrik ve pulmoner sarkoidozlu olgumuzu farklı prezentasyonu nedeni ile sunduk.

KAYNAKLAR

1. Cyrstal RG. Sarcoidosis. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al. Harrison's Principle of Internal Medicine. 16th ed., pp.2017-2023. McGraw-Gill Medical Publishing; 2005.
2. Ripudaman SB, Oscar WC, Won Kyoo Cho. Symptomatic Gastrointestinal Sarcoidosis. Case report and review of the literature. Digestive Diseases and Sciences 2003; 48(1): 174-8.
3. Highland KB, Retalis P, Coppage L, et al. Is there and anatomic explanation for chest pain in patients with pulmonary sarcoidosis? South Med J 1997; 90: 911-4.
4. Friedman M, Ali M. Aamir, Borum M.L. Gastric sarcoidosis: A case report and review of the literature. Southern Medical Journal 2007; 3: 100.

5. Farman J, Ramirez G, Rybak B, et al. Gastric sarcoidosis. *Abdom Imaging* 1997; 22: 248-52.
6. Sharma A, Kadakia J, Sharma O. Gastrointestinal sarcoidosis. *Semin Respir Med* 1992; 6: 442.
7. Munker M, Sharma O. Fatal Gastrointestinal hemorrhage in sarcoidosis. A previously unreported occurrence. *Sarcoidosis* 1987; 4: 55-7.

Yazışma Adresi:

Dr. Cantürk TAŞÇI
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları,
ANKARA
e-posta: ctasci@gata.edu.tr
