

KOLONOSKOPİDE NADİR RASTLANAN BİR OLGU: MELANOZİS KOLİ

A RARE CASE IN COLONOSCOPIC INTERVENTION: MELANOSIS COLI

Erkan OYMACI¹, Erdem SARI², Ahmet Deniz UÇAR², Savaş YAKAN², Fulya YILMAZ DURAN³
Nazif ERKAN², Mehmet YILDIRIM².

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

Pseudomelanozis koli kolon mukozasının koyu pigmentasyonu ile karakterize, kolonoskopi sırasında saptanan yaygın bir durumdur. Sıklıkla antrakinin içeren laksatiflerin, konstipasyon nedeniyle aşırı kullanımına bağlı ortaya çıkan benign bir lezyon olduğu düşünülür. Kolorektal karsinomlarla olan ilişkisi son çalışmalarda tam olarak gösterilememiştir. Sıklıkla konstipasyonla ilişkilidir ve tanısı çoğunlukla endoskopik olarak veya histopatolojik incelemelerde tesadüfen konulur. Kesin bir tedavisi olmamakla birlikte, antrakinin içeren laksatiflerin kesilmesi ve konstipasyon yapıcı lifli gıdaların kullanımı önerilmektedir. Laksatiflerin kesilmesi ile birlikte genellikle aylar içinde gerileyebilir. Benign bir hastalık gibi görülmekle beraber kolorektal adenom ve karsinom şüphesinden dolayı pigmente ve nonpigmente alanlardan kolonoskopik biyopsiler alınmalıdır. Çalışmamızda, uzun süren konstipasyon ve laksatif kullanımı nedeniyle yapılan kolonoskopik incelemede melanozis koli saptadığımız, 22 yaşında bayan ve 55 yaşında erkek iki olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Melanozis; Laksatifler; Pigmentasyon; Konstipasyon

Yazışma adresi:

Op Dr Erkan OYMACI

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi

E mail: E-mail: erkan.oymaci@hotmail.com

ABSTRACT

Melanosis coli are probably the most common pigmentation change seen in the colonic mucosa during endoscopic evaluation. It is well known a benign lesion that anthraquinones containing laxatives which excessive used for constipation are frequently the cause. Concern about a possible relationship between melanosis coli and the development of colonic neoplasms was not substantiated in recent studies. It is commonly related with constipation and diagnosed incidentally by the endoscopist or pathologist, especially within the colon, during investigations for constipation. Although treatment of this condition has not been established, recommendation is made to manage symptomatic constipation with fiber-containing foods and avoidance of anthraquinone cathartics. It can be regressed generally in a few months with the interrupting of laxatives. Although it is seen as a benign disease, colonoscopy biopsies should be taken from the pigmented and no pigmented areas because of the suspicion of colorectal adenoma and carcinoma. We describe two cases of melanosis coli occurring in a 22-year-old woman and 55 year-old man who took a laxative containing senna during colonoscopy intervention.

Keywords: Melanosis; Laxatives; Pigmentation; Constipation.

GİRİŞ

Melanosis coli kolon mukozasının koyu pigmentasyonu ile karakterize yaygın bir durumdur. İlk kez 1829'da Cruveilhier tarafından tanımlanmış ve 1857'de Wirchow tarafından "Melanosis coli" ifadesi kullanılmıştır(1,2). Antrakinon içeren laksatiflerin aşırı kullanımına bağlı ortaya çıkan benign bir lezyon olduğu düşünülür. Bu grup ilaçların etki mekanizması distal ileumdan sıvı ve elektrolit birikimini artırmak şeklindedir. Antrakinon içeren herbal laksatifler epitelyal hücrelere zarar verir, emilim, sekresyon ve motilitede değişikliklere yol açar(1.2.3.7). Sıklıkla konstipasyonla ilişkilidir ve tanısı çoğunlukla endoskopik olarak veya histopatolojik incelemelerde tesadüfen konulur. Kolonda melanin pigmenti birikimi nadir bir durum olarak kolon segmentlerinde, hatta ince barsak mukoza sında da saptanabilmektedir. Melanosis, sadece melanin depolanması değil, hemosiderin, lipofuskin, lipofuskin benzeri pigment ve ferrum sülfat depolanması olarak da tanımlanabilir (1, 2). Kolonda lamina propria pigmentli makrofajlarda artış vardır ve pigment birikimi homojen olarak dağılmamakta, distal kolonla karşılaştırıldığında çekum ve proksimal kolonda daha yoğun birikim olduğu görülmektedir

(4, 5, 6, 7). Melanosis coli benign olarak kabul edilmekle birlikte kolorektal kanser riskini nasıl etkilediği tam olarak bilinmemektedir ve kolorektal karsinomlarla tam bir bağlantısı gösterilememiştir(8). Antrakinon laksatiflerin başlanmasından genellikle 4-9 ay sonra melanosis başlar. Genellikle benign ve geri dönüşlü olduğu ve laksatiflerin kesilmesiyle 1 yıl içinde kendiliğinden düzelebildiği belirtilmektedir (4, 9).

OLGULAR

Olgu 1

Kliniğimize 2013 Aralık ayında konstipasyon, yemeklerden sonra karında şişlik ve ağrı yakınması ile başvuran 22 yaşında bayan hastaya yapılan laboratuvar ve radyolojik tetkikler sonrası kolonoskopik inceleme uygulandı. Özgeçmişinde konstipasyon yakınmaları nedeniyle 3 yıldır sürekli laksatif kullanım öyküsü mevcuttu. Senna laksatifi ile günde 1 defa, sert, az miktarda, ağrılı ve tam olmayan bir defekasyon tarif etmekteydi. Fizik muayenede batın alt kadranda palpasyon ile hassasiyet ve dolgunluk mevcuttu. Rebound ve defans saptanmadı. Laboratuvar ve radyolojik bulgularında anormallik saptanmadı. Hastanın yapılan kolonoskopi

sinde, anal kanal ve rektumdan başlayarak çekuma kadar tüm kolon segmentlerinin mukozasının koyu kahve-siyah pigmente, benekli görünümde olduğu saptandı. (Resim 1) Bu alanlardan alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde, kolon mukozası lamina propriasında, makrofajlar içerisinde demir içermeyen pigment depolanması saptandı. Hastanın laksatif kullanımı sonlandırılarak takibe alındı ve bir yıl sonra kontrol kolonoskopik tetkik önerildi.

Olgu 2

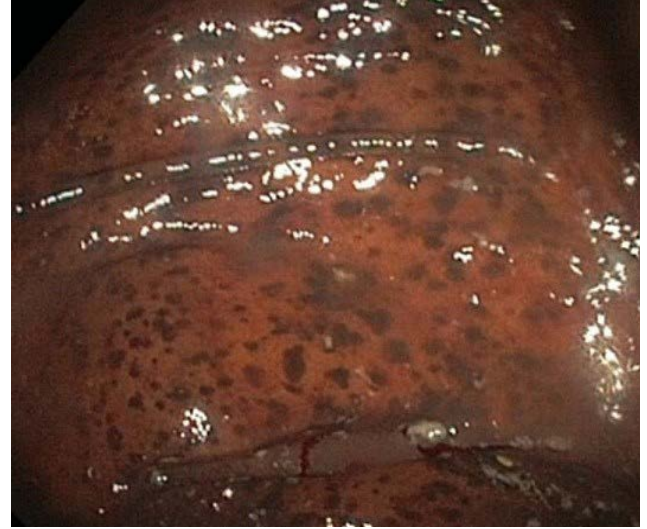
Kliniğimize 2014 Mart ayında sık sık sulu dışkılama, yemeklerden sonra karında şişlik ve dispeptik yakınmalar ile başvuran 55 yaşında erkek hastaya yapılan laboratuvar ve radyolojik tetkikler sonrası kolonoskopik inceleme uygulandı. Özgeçmişinde konstipasyon yakınmaları nedeniyle 3 yıldır aralıklı laksatif kullanım öyküsü olduğu tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde ve radyolojik incelemelerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Fizik muayene bulguları normal olan hastaya kolonoskopik girişim planlandı. Hastanın yapılan kolonoskopisinde, sigmoid kolon 30.cm den başlayarak çekuma kadar kolon segmentlerinin mukozasının koyu kahve-siyah pigmente, benekli görünümde, yer yer eroziv mukozal lezyonlar içeren alanlar olduğu saptandı (Resim 2). Bu alanlardan alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde, kolon mukozası lamina propriasında, makrofajlar içerisinde pigment depolanması saptandı ve histopatoloji sonucu Melanozis koli olarak rapor edildi. Hastanın laksatif kullanımı sonlandırılarak ve lifli gıda takviyesi başlanarak takibe alındı ve bir yıl sonra kontrol kolonoskopik tetkik önerildi.

TARTIŞMA

Uzun süreli konstipasyon yakınması olan hastalarda laksatif kullanımı sık başvurulan bir tedavi yöntemidir. Bu hastaların herbal



Resim 1. Melanozis koli olgusunun kolonoskopik görünümü



Resim 2. Melanozis kolinin kolonoskopik görünümü

veya medikal uygunsuz laksatif kullanmaları ve barsak sağlığı yönünden yanlış beslenmeleri sonucunda konstipasyon kronik bir hal almaktadır. Bu laksatiflerin hastalar tarafından uzun süreli, kontrolsüz ve yüksek dozda kullanılması sonucunda özellikle kolon mukozasında pigmentasyon ile karakterize hem makroskobik ve hem de mikroskobik bir takım değişikliklere görülebilmektedir(10). Özellikle antrakinon laksatiflerin başlanmasından genellikle 4-9 ay sonra kolonun kahverengi pigmentasyonu ile karakterize melanozis görülmeye başlar(9). Bizim çalışmamızdaki iki olguda

da, bir yılı aşkın bir süredir laksatif kullanımı öyküsü mevcuttu. Antrakinonların bazı organellerde irreversibl hasara neden olarak kolonik epitelyal hücreleri zarara uğrattıkları görülmektedir. Hasara uğrayan bu hücreler ya kolon lümenine dökülmektedir ya da bu hücrelerin hasarlı organelleri makrofajlardaki otolizozomlara sekestre edilmektedir ve sonuçta residüel lipofuscin cisimcikleri oluşmaktadır (3).

Melanozis kolinin sıklığı konusunda çok net bilgiler bulunmamakla birlikte, otopsi serilerinde sıklığı %5 olarak rapor edilmiştir(11). Apendiks dahil kolonun tamamını etkileyebilmekle birlikte en sık olarak çekum ve rektumda belirgin tutulum saptanmaktadır(7). Melanozis kolide kolonun seçici tutulumunun nedeni, antrakinon laksatiflerinin çekal bakteriler tarafından aktif formuna dönüştürülmesi olabilir(12). Bir başka ihtimal ise kolonik mikrobiyal floradaki kalitatif ve kantitatif farklılıklar ile kolonik hücrelerin yapısal farklılığı ve onların laksatiflere cevabı olabilir (3).

Melanozis koli benign olarak kabul edilmekle birlikte kolorektal kanser riski konusunda çok net bilgiler bulunmamaktadır. Melanozis koli ve kolorektal kanser ilişkisi konusunda Siegers ve ark. Tarafından yapılan prospektif bir çalışmada endoskopik olarak normal olan hastalarda melanozis koli sıklığını % 6,9, adenomu olanlarda % 9,8 ve kolorektal karsinomu olanlarda % 18,6 olarak bulmuştur (13). Nusko ve ark. tarafından yapılan prospektif bir çalışmada ise, uzun dönem laksatif kullanımının kolorektal adenom veya karsinom gelişmesiyle ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir (14).

Sonuç olarak uzun süreli konstipasyon şikayeti ile başvurularda laksatif kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve kolonoskopik incelemelerde melanozis koli akılda tutulmalıdır. Benign bir hastalık gibi görülmele beraber, kolorektal adenom ve karsinom şüphesinden dolayı pigmente ve nonpigmente alanlardan mutlaka kolonoskopik biyopsiler alınmalıdır. Laksatiflerin kesilmesi ile birlikte genellikle aylar içinde geriletebilir olan melanozis kolinin kolonoskopide tanınması önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1) Batistatou A, Panelos J, Agnantis NJ. Melanosis intestine: case report. *Diagn Pathol* 2006;1:3.
- 2) Ghadially FN, Valley VM. Melanosis of the gastrointestinal tract. *Histopathology* 1994;25:197-207.
- 3) Freeman HJ. 'Melanosis' in the small and large intestine. *World J Gastroenterol* 2008;14:4296-9.
- 4) Speare GS. Melanosis coli. Experimental observations on its production and elimination in twenty-three cases. *Am J Surg* 1951;82:631-6.
- 5) Mengs U, Rudolph RL. Light and electron-microscopic changes in the colon of the guinea pig after treatment with anthranoid and nonanthranoid laxatives. *Pharmacology* 1993;47:172.
- 6) Balazs M. Melanosis coli. Ultrastructural study in 45 patients. *Dis Colon Rectum* 1986;29:839.
- 7) Van Gorkom BAP, DeVries EGE, Karrenbeld A, Kleibeulier JH. Anthranoid laxatives and their potential carcinogenic effects. *Aliment Pharmacol Ther* 1999;13:443-52.
- 8) Çarlıoğlu A, Aytaç Ş, Eraslan E, Türkay C. Melanozis kolili bir olgu sunumu. *Akademik Gastroenteroloji dergisi*, 2007; 6:50-2.
- 9) Badiali D, Marcheggiano A, Pallone F, et al. Melanosis of the rectum in patients with chronic constipation. *Dis Colon Rectum* 1985;28:241.
- 10) Silva JGN, Brito TD, Laudanna AA, Sipahi AM. Histologic study of colonic mucosa in patients with chronic diarrhea and normal colonoscopic findings. *J Clin Gastroenterol* 2006;40:4.

11) Koskela E, Kulju T, Collan Y. Melanosis coli: prevalence, distribution, and histologic features in 200 consecutive autopsies at Kuopio University central hospital. *Dis Colon Rectum* 1989;32:235-9.

12) Li D, Browne LW, Ladabaum U. Melanosis Coli. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009;7:20.

13) Siegers CP, Hertzberg-Lottin E von, Otte M, Schneider B. Anthranoid laxative abuse, a risk for colorectal cancer? *Gut* 1993;34:1099-101.

14) Nusko G, Schneider B, Wittekind C, Hahn EG. Anthranoid laxative use is not a risk factor for colorectal neoplasia: Results of a prospective case control study. *Gut* 2000;46:651.

Yazının alınma tarihi: 20.06.2014
Kabül tarihi: 18.09.2014
Online basım: 01.10.2014