

Anemi nedeni ile tetkik edilen hastalarda kolonoskopide anjiyodisplazi görülme sıklığı

The incidence of angiodysplasia in patients who were investigated by total colonoscopy because of anemia

Mehmet KENDİR, Zeynep KARAALI, Birol BAYSAL

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Dahiliye Kliniği, İstanbul

Giriş ve amaç: Anjiyodisplazi özellikle yaşlılarda alt gastrointestinal sistem kanamalarının önemli bir sebebi olup genellikle ve sağ kolonda lokalizedir. Çalışmamızda demir eksikliği anemisi nedeniyle tetkik edilen 205 hastanın kolonoskopik incelemelerinde anjiyodisplazi görülme sıklığını ve özelliklerini retrospektif olarak inceledik. **Gereç ve yöntem:** 1997-2002 yılları arasında demir eksikliği anemisi nedeniyle tetkik edilen, anamnez, laboratuvar ve gastroskopik incelemelerinde özellik saptanmayan ve kolonoskopik tetkik istenen 205 hastada anjiyodisplazi görülme sıklığı incelendi. **Bulgular:** Olgularımızın 88 (%42,9)'i erkek, 117 (%57,1)'si kadındı. Çalışma grubumuzda her iki cinstede anjiyodisplazinin iki ve daha fazla kolon segmentinde lokalize olduğu ve en çok sol kolonda yerleştiğini, anjiyodisplaziye ilaveten hastaların % 21'inde enflamasyon, %13,2'sinde divertikül, %19'unda polip ve % 2,4'ünde maliniye olduğunu izledik.

Anahtar sözcükler: Anjiyodisplazi, anemi

Background and aims: Angiodysplasia is an important cause of lower gastrointestinal bleeding which occurs most commonly in the right side of the colon, usually in the elderly but sometimes in younger adults.

Materials and methods: Two hundred and five patients who were investigated by total colonoscopy because of iron deficiency anemia during 1997-2002 were included in the study group. **Results:** Eighty-eight (42.9%) of our patients were male and one hundred and seventeen (57.1%) were female. We found that two or more segments of the colon were affected, most commonly in the left side. Concomitant pathological findings in the bowel were diagnosed in patients: inflammation in 21%, diverticula in 13.2%, polyp in 19% and carcinomas in 2.4%.

Key words: Angiodysplasia, anemia

GİRİŞ

Anjiyodisplazi gastrointestinal sistemin en sık görülen vasküler anomalisidir. Alt gastrointestinal sistem kanamalarının %6'sından sorumlu olup 60 yaş üzerindeki bireylerde divertikülozdan sonraki en sık ikinci sebebi oluşturmaktadır. Üst gastrointestinal sistem kanamalarının ise %1,2-8'inde etyoloji anjiyodisplazidir ve en sık mide ve duodenumda lokalizedir. Orjini bilinmeyen gastrointestinal sistem kanamalarının %30-40'ını ince barsak anjiyodisplazileri oluşturur. Kalın barsakta ise en sık çekum ve sağ kolonda izlenmektedir (1).

Anjiyodisplazi oluşum sebepleri tam olarak bilinmemekle birlikte yaşlanmaya bağlı olarak damar duvarında oluşan dejenerasyona bağlı olduğu düşünülmektedir (1).

Klinikte hematemez, melena, hematokezya veya asemptomatik şekilde karşımıza çıkabilir. Kanama genellikle düşük hızda olmakla birlikte vakaların %15'inde masif kanama olabilir. Yine %10,15 oranında sadece demir eksikliği anemisi ve aralıklı gaitada gizli kan pozitifliği şeklinde izlenebilir. Anjiyodisplazik kanamaların %90'ı kendiliğinden durur. Mortalite ve morbidite kanamanın şiddetine, hemodinamik instabiliteye, yaşa ve komorbid medikal koşullara bağlıdır (2, 3).

Tedavide sıklıkla skleroterapi, heater probe ve band ligasyon gibi endoskopik yöntemler kullanılmakla birlikte östrojen-progesteron preparatları da kullanılabilir. Medikal ve endoskopik tedaviye cevap alınamayan hastalarda ise tedavi cerrahi rezeksiyondur (1, 4, 5).

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda 1997-2002 yılları arasında demir eksikliği anemisi nedeni ile tetkik edilen anmnez, fizik muayene, laboratuvar ve gastroskopik incelemelerinde özellik sapatanmamış hastaların kolonoskopik incelemelerinde anjiodisplazi görülme sıklığını, lokalizasyonlarını ve anjiodisplaziye eşlik eden ek patolojilerin sıklığını retrospektif olarak inceledik. Angiodisplazik lezyon diğer demir eksikliği anemisi oluşturacak patolojiler ekarte edildiğinden anemi etyolojisi olarak düşünülmüştür.

İstatistiki analiz SPSS 11 paket programı ile yapıldı.

BULGULAR

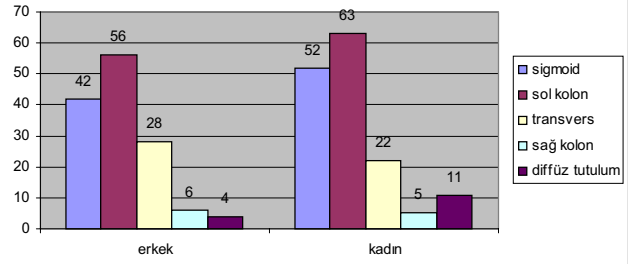
Çalışmaya 88 (%42,9)'i erkek, 117 (%57,1)'si kadın toplam 205 hasta dahil edildi. Hastalar 20-40 yaş, 40-60 yaş ve 60 yaşın üstü olmak üzere 3 grupta incelendi. Cinsiyet ayırımı yapılmaksızın anjiodisplazi izlenme sıklığı 20-40 yaş arasında % 5,9, 40-60 yaş arasında %33,2 ve 60 yaşın üzerindeki hastalarda ise % 61,1 olarak tespit edildi. Olgularımızın yaş grupları ve cinsiyet dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı

Yaş aralığı	Erkek	Kadın	Toplam
20-40	5	7	12
40-60	25	43	68
60 yaş üstü	58	67	125

Çalışma grubumuzda her iki cinstede anjiodisplazinin iki ve daha fazla kolon segmentinde lokalize olduğu ve en çok sol kolonda yerleştiğini izledik. Genel olarak incelendiğinde erkek hastaların 4 (%4,5)'ünde diffüz tutulum, 56 (%64)'sında sol kolon, 42 (%47)'sinde izole sigmoid kolon, 28 (%31,8)'inde transvers kolon ve 6 (%6,8)'sında izole sağ kolon tutulumu olduğu görüldü. Kadın hastaların ise 11 (%9,4)'inde diffüz tutulum, 63 (%53,8)'ünde sol kolon, 52 (%44,4)'sinde izole sigmoid kolon, 22 (%18,8)'sinde transvers kolon ve 5 (%4,2)'inde izole sağ kolon tutulumu izlendi (Şekil 1).

Kolonoskopik tetkikte anjiodisplaziye %21 enflamasyon, %13,2 divertikül, %19 polip ve %2,4 oranında malignite'nin eşlik ettiği saptanarak kadın ve erkekler arasında ek patoloji açısından istatistiki anlamlılığı araştırdık. Ek patoloji ola-



Şekil 1. Hastalardaki anjiodisplazi lokalizasyonları

rak enflamasyonu erkeklerin %28,4'ünde, kadınların ise %15,4'ünde izledik ve aradaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğunu saptadık ($p=0,023$ $\chi^2=5,14$). Erkeklerde anjiodisplaziye eşlik eden enflamasyon kadınlara göre 1,84 kat fazla idi. Hastalarımızda saptadığımız enflamasyon bulguları anjiodisplazik odaklardan bağımsız olarak gözlenen ve biopsi sonuçlarıyla nonspesifik iltihap olarak değerlendirilen bölgelerdir. Hastalarımızda anjiodisplaziye eşlik eden divertiküllerin ise inceleme sırasında akut divertikülit görünümüne sahip olmadığı ve anemiye katkıda bulunabilecek kanama bulgusu göstermediği saptandı. Divertikül erkeklerin %18,2, kadınların ise %9,4'ünde bulunmakta idi. Cinsiyetler arası istatistiki anlamlılık saptanmamakla birlikte erkeklerde anjiodisplazi ile birlikte divertikül görülme sıklığının 1,9 kat fazla olduğu saptandı (%95 CI=0,20-1,06). Polip erkeklerin %23,9, kadınların %15,4'ünde tespit edildi. Yine istatistiki anlamlılık saptanamamakla birlikte erkeklerde 1,55 kat sık olduğu görüldü (%95 CI=0,205-1,064). İncelenen erkeklerin %3,4'ünde, kadınların ise %1,7'sinde malignite tespit edildi. Aradaki fark anlamlı değil idi (Fisher's Exact Test) (Tablo 2).

Tablo 2. Anjiodisplaziye eşlik eden ek patolojilerin cinsler arası dağılımı

	Erkek (n=65)	Kadın (n=49)
Enflamasyon	25 (%28,4)*	18 (%15,4)
Divertikül	16 (%18,2)	11(%9,4)
Polip	21 (%23,9)	18 (%15,4)
Malignite	3 (%3,4)	2 (%1,7)

Gruplararası istatistiksel karşılaştırmalar χ^2 testi ile yapılmıştır.

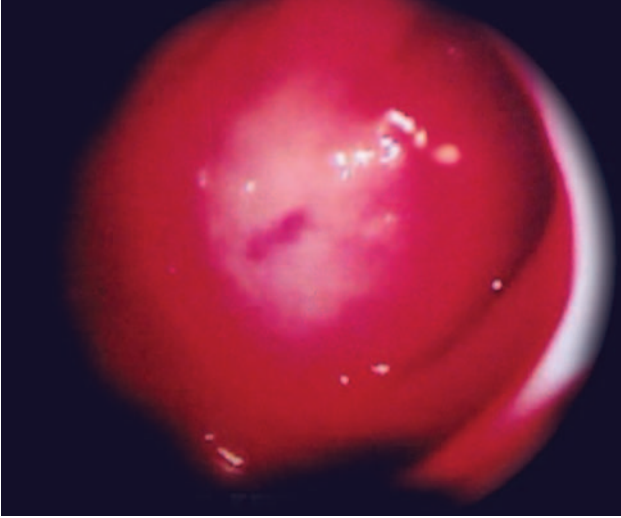
* $p<0,05$ ($\chi^2=5,14$)

TARTIŞMA

Anjiodisplazi özellikle yaşlılarda gastrointestinal sistem kanamalarının önemli bir sebebi olup genellikle çekum ve sağ kolonda lokalizedir. Mide,

ileum veya kolonun diğer bölümlerinde de saptanabilir (1, 6). Amerika'da kolonoskopik incelemede 50 yaş üzerindeki sağlıklı bireylerde anji-displazi sıklığı % 0,8 olarak saptanmıştır (7). Kadın ve erkeklerde aynı sıklıkta görülmektedir. Hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte, demir eksikliği anemisi, kronik veya mortal akut kanama şeklinde seyredebilir (8). Gastroduodenal anji-displazi renal yetersizlik, herediter hemorajik talenjiektazi (Osler-Weber-Rendu sendromu) veya aort stenozu ile birlikte bulunabilir (9). Anorektal fissür, iskemik, infeksiyöz enterokolit, inflamatuvar barsak hastalıkları ve radyasyon koliti ile birlikteliği de olabilir.

Tanı selektif viseral anjiyografi ve/veya endoskopi ile konulmaktadır. Endoskopik incelemede bazen kırmızı, düz, 2-10 mm arasında lezyonlar şeklinde bazen de bir besleyici damar ya da net olarak görülebilen soluk, mukozal halelerle birlikte belirir. Şekli yuvarlak, oval ve yıldız görünümüne kadar çeşitlenirken kenarları keskin ve belirsizdir (10) (Resim 1).



Resim 1. Anemi ile tetkik edilen hastalarda kolonoskopide angiodisplazi sıklığı

Çalışma grubumuzda demir eksikliği anemisi nedeni ile kolonoskopik inceleme yapılan hastalarda anji-displazi sıklığının kadın ve erkeklerde aynı oranda olduğunu, 60 yaş üzerindeki bireylerde daha sık izlendiğini ve literatürden farklı olarak sol kolon tutulumunun ön planda olduğunu saptadık.

Ottenjann ve arkadaşlarının 824 hastalık kolonoskopik taramasında hastaların 30 (%3,6)'unda anji-displazi saptanmıştır. Bu hastaların 7'sinde

iki veya daha fazla kolon segmentinin tutulduğu gözlenmiş olup 19 hastanın çekum ve /veya çıkan kolonda, 16 hastanın sigmoid ve/veya rektumda, 3 hastanın ise transvers kolonunda lezyon izlenmiştir (11).

Danesh ve arkadaşlarının İngiltere'de yaptıkları çalışmada ise kolonoskopik tetkik yapılan toplam 10000 hastanın 1050 (%3)'ünün rektal kanama veya anemi nedeniyle başvurduğu ve bu hastaların da 31'inin anji-displazi tanısı aldığı bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada anji-displazik lezyonların daha çok sağ kolon (%76) lokalizasyonlu olduğu saptanmıştır. Cinsiyet yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde ise hastaların %59'unun erkek, %41'inin kadın ve ortalama yaşın 69, 5 olduğu tespit edilmiştir (12).

Hochter ve arkadaşlarının 1938 hastalık çalışma grubunda toplam 59 (%3) hastada kolonoskopik inceleme ile anji-displazi varlığı saptanmıştır. Çalışma grubumuzda olduğu gibi kadın ve erkekler arası fark görülmemiştir. Bu hastaların 12'si akut veya kronik peranal hemoroji veya anemi ile hastaneye başvurmuş olup, 47'sinin ise asemptomatik olduğunu bildirilmiştir. Lezyonları dağılım açısından incelediklerinde çekumda %37, sağ kolonda %17, transvers kolonda %7, sol kolonda %7, sigmoid kolonda %18 ve rektumda %14 oranında anji-displazi yerleşimi saptamışlardır. Anji-displazi yanısıra hastaların 33'ün ek patoloji saptanmış ve bunların da %32'sini divertikül, %24'ünü adenom ve % 8,5'unu karsinom oluşturmuştur (13).

Bizim çalışmamızda ise anji-displaziye ilaveten hastaların %21'inde enflamasyon, %13,2'sinde divertikül, %19'unda polip ve % 2,4'ünde malignite saptanmıştır. Enflamasyonun erkeklerde kadınlara oranla istatistiksel olarak anlamlı olarak fazla izlendiği diğer ek patolojilerin ise istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte yine erkeklerde daha fazla olduğunu saptadık. Literatür taramasında kadın ve erkekler arasında bu patolojiler açısından karşılaştırmalı çalışma saptamadık.

Hasta grubumuzda anji-displazik odaklar literatürden farklı olarak sol kolonda daha sık görülmüştür. Bulgularımızı destekleyen benzer bir çalışmaya rastlamadık. Vaka sayısının arttırılarak konunun daha anlamlılık kazanacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Foutch PG. Angiodysplasia of the gastrointestinal tract. *Am J Gastroenterol* 1993; 88(12): 2145-6.
2. Hemingway AP. Angiodysplasia as a cause of iron deficiency anemia. *Blood Rev* 1989; 3(3): 147-51.
3. Richter JM, Hedberg SE, Athanasoulis CA. Angiodysplasia. Clinical presentation and colonoscopic diagnosis. *Dig Dis Sci* 1984; 54(1): 56-9.
4. Krevsky B: Detection and treatment of angiodysplasia. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1997; 7(3): 509-24.
5. Lewis B, Salomon P, Rivera MacMurry S. Does hormonal therapy have any benefit for bleeding angiodysplasia? *J Clin Gastroenterol* 1992; 15: 99-103.
6. Hemingway AP. Angiodysplasia as a cause of iron deficiency anemia. *Blood Rev.* 1989; 3(3): 147-51.
7. Foutch Pg, Rex Dk, Lieberman DA. Prevalence and natural history of colonic angiodysplasia among healthy asymptomatic people. *Am J Gastroenterol* 1995; 90(4) 564-7.
8. Katz PO, Salas L. Less frequent causes of upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am* 1993; 22: 875-89.
9. Chalasani N, Cotsonis G, Wilcox CM. Upper gastrointestinal bleeding in patients with chronic renal failure: role of vascular ectasia. *Am J Gastroenterol* 1996; 91: 2329-32.
10. Altıntaş E, Oğuz P. Alt Gastrointestinal kanamalar. In: Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan İ, Editors. *Gastroenteroloji. TGV Fersa matbaacılık*2002; 156-58.
11. Ottenjann R, Weingart J, Kuhner W, Frimberger E. Colorectal angiodysplasias (vascular ectasias). Endoscopic morphology, localization and incidence *Dtsch Med Wochenschr.* 1984 12; 109(41): 1549-52.
12. Danesh BJ, Spiliadis C, Williams CB, Zambartas CM. Angiodysplasia-an uncommon cause of colonic bleeding: colonoscopic evaluation of 1050 patients with rectal bleeding and anemia. *Int J Colorectal Dis.* 1987; 2(4): 218-22.
13. Hochter W, Weingart J, Kuhner W, Frimberger E, Ottenjann R. Angiodysplasia in the colon and rectum. Endoscopic morphology, localization and frequency. *Endoscopy.* 1985; 17(5): 182-5.