



Alt Gastrointestinal Sistem Kanaması İle Takip Edilen İskemik Kolit Vakasına Yaklaşım

The approach of ischemic colitis case followed by the lower gastrointestinal bleeding

Yüksel Altinel¹, Bahar Busra Ozkan², Ayca Sultan³, Serkan Karaman⁴

1 Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ordu, Türkiye Genel Cerrahi Kliniği;

2 Samsun Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye;

3 İstanbul Kanunî Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye;

4 Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Abd Tokat, Türkiye

ÖZ

Kolonik iskemik vasküler beslenmesi az olması sebebi ile inen kolonda daha sık görülen ve klinik tablo iskemik kolit süresi ile orantılı bir durumdur.

Geçirilmiş SVO öyküsü, HT, KAH olan, 68 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 haftadır ara ara olan massive ALT GIS kanaması şikayeti ile takibe alındı. Oral alımı stoplanarak, sıvı elektrolit replasmanı, geniş spektrumlu antibiyoterapi yapıldı. Abdomen BT sonucunda inen kolon devamlılığında barsak duvar kalınlaşması, SMA SMV açık olarak izlendi. Takibinde yapılan kolonoskopide dentate line dan itibaren 5. den başlayan ve yaklaşık 40 cm'e kadar iskemik hemorojik segmenter bir alan izlendi. Medikal tedaviye yanıt vermemesi ve hemodinami bozulması, FM de hassasiyet artması üzerine acil operasyona alındı. Hastaya Hartman prosedürü yapıldı. Postop takibinde pnömoni, pulmoner emboli şüphesi ve İYE Candida üremesi gelişen hastanın postop 7. günde stapler hattında ani rektal stump kanaması gelişti. Adrenalinli spongostan ile kanama durdu ve hemodinami destek tedavi ile stabilize edildi. Kontrol batin USG de pelvik minimal sıvı izlendi. Ostomi takibinde barsak kanlanması gayet iyi idi. Oral alımı başlanan genel durumu iyileşen hasta postop 12. günde aniden solunum aresti ve kardiyak arest sonrası ex olmuştur. Histopatolojik inceleme iskemik nekroz ve pürülan bazı alanlar morfoloji seçilemeyecek kadar iskemik, nekrotik (perop peritoneal refleksiyon hizasında false membran oluşumu, kapalı perforasyon odağı?)saptandı.

Takip edilen benzer olguların yaklaşık %20'sinde, medikal tedavi altındayken klinik tablo bozulur ve cerrahi yaklaşım gerektirir.

Anahtar Kelimeler: iskemik kolit, alt gastrointestinal kanama, cerrahi

ABSTRACT

Colonic vascular ischemia is commonly seen in the descending colon and causes malnutrition and is to be commensurate with the duration of clinical myocardial ischemia. History of cerebrovascular disease, hypertension, with coronary heart disease, 68-year-old female patient was followed for about 2 weeks with the occasional massive gastrointestinal bleeding complaint. After ceasing oral intake, fluid and electrolyte replacement and a broad-spectrum antibiotic therapy was established. Abdomen bowel wall thickening of the colon in continuity in the CT results were observed with the open SMA SMV. Follow-up colonoscopy was performed from the dentate line at 5 cm starting hemorrhagic and ischemic segments was seen as an area of about 40 cm long. After hemodynamic deterioration she was underwent emergency surgery because of abdominal sensitivity increase. Hartman procedure was performed. Postop pneumonia and pulmonary embolism were suspected. Candida was observed in urine infection. The sudden improving of the patient's postoperative bleeding from the rectal stump where the staple line was, has evolved on the 7th day. The sponges with the adrenaline stopped the bleeding and the hemodynamic support was stabilized with it. The minimal fluid in pelvis was also monitored by ultrasound. The colostomy was fine following the blood supply to the bowel. Later oral intake was started, the general condition of the patient was improved. But on the postoperative day 12 she had suddenly respiratory and cardiac arrest. Finally, the histopathological examination revealed that the ischemic necrosis and purulent some areas could be selected as a morphologic ischemic and necrotic (the intraoperative peritoneal reflection of the level of false membrane formation at the perforation focus off ischemic colitis). Approximately 20% of similar cases were followed with the clinical practice under medical treatment and surgical approach.

Keywords: ischemic colitis, surgery, lower gastrointestinal bleeding

Corresponding Author: Dr. Yüksel Altinel

Address: Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Ordu, Türkiye

E-mail: dryukselaltinel@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 23-02-2016

Kabul Tarihi/Accepted: 01-08-2016





GİRİŞ

Kolonik iskemi, vasküler beslenmesi az olması sebebi ile inen kolonda daha sık görülen ve klinik tablo iskeminin süresi ile orantılı bir durumdur.

OLGU

Geçirilmiş serebrovasküler olay öyküsü, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı bulunan, orientasyonu ve kooperasyonu, bozuk, 68 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 haftadır ara ara olan massif alt gastrointestinal sistem (GİS) kanaması şikayeti ile takibe alındı. Oral alımı stoplanarak, sıvı elektrolit replasmanı, geniş spektrumlu antibiyoterapi yapıldı. Abdominal bilgisayarlı tomografi sonucunda inen kolon devamlılığında barsak duvar kalınlaşması mevcut, SMA SMV açık olarak izlendi. Takibinde yapılan kolonoskopide dentate line dan itibaren 5. den başlayan ve yaklaşık 40 cm'e kadar iskemik hemorajik segmenter bir alan mevcuttu. 1 haftada 12 Ü plazma, 13 Ü eritrosit verilen ve medikal tedaviye yanıt vermemesi ve hemodinamisi bozulması, fizik muayenede hassasiyeti artması üzerine acil operasyona alındı. Hastaya Hartman prosedürü yapıldı. Postop takibinde pnömoni, pulmoner emboli şüphesi, idrar yolu enfeksiyonunda Candida üremesi gelişen hastanın postoperatif 7. günde conture ile kesilen, stapler hattında ani rektal stump kanaması gelişti. Adrenalinli spongostan ile kanaması durdu ve hemodinamisi destek tedavi ile stabilize edildi. Kontrol batin ultrasonografide pelvik minimal sıvı izlendi. Ostomi takibinde barsak kanlanması gayet iyi idi. Oral alımı başlanan genel durumu iyileşen hasta postoperatif 12. günde aniden solunum aresti ve kardiak arest gelişmiş ve exitus gerçekleşmiştir. Histopatolojik inceleme iskemik nekroz ve pürülan bazı alanlar morfoloji seçilemeyecek kadar iskemik, nekrotik (ameliyat sırasında peritoneal refleksiyon hizasında false membran oluşumu, kapalı perforasyon odağı düşünüldü.)saptandı. Olguların yaklaşık %20'sinde, medikal tedavi altındayken klinik tablo bozulur ve cerrahi yaklaşım gerektirir.

İskemik koliti, 1963 yılında ilk kez Boley ve arkadaşları reversible vasküler oklüzyon olarak tanımladılar. (1) İskemik kolit kolonik

inflamasyonla sonuçlanan ve kolona yetersiz kan akımıyla ilişkili klinik bir durumdur. İntestinal traktın en sık görülen vasküler hastalığıdır ve alt gastrointestinal sistemde kanamaya yol açan 2.en sık patoloji olduğu bilinir, yaklaşık olarak tüm gastrointestinal iskemik atakların %50-60'ından sorumludur.(2-5) Bazı yayınlarda ise iskemik kolitin, intestinal iskemiler arasında en sık görüldüğü ve gastrointestinal iskemik hastalıkların yaklaşık %70'ini oluşturduğu raporlanmıştır.(6,7)

Hastalığın klinikopatolojik özelliklerinde mukozal inflamasyona eşlik eden erozyon, granülasyon doku hiperplazisi ve bez atrofisi, lamina propria hemorajisi, ve submukozada hemosiderin pigmentasyonu içeren makrofajların görüldüğü bildirilmiştir.(8) Etkilenmiş bölgelerden alınan biyopsi sonuçlarında ek olarak Crohn hastalığını taklit eden psödopolip ve granülasyon dokusuyla birlikte kript abselerine de raslanmıştır.(9)

TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde klinik olarak iskemik kolitlerin; geçici tip, striktürel tip ve gangrenöz tip olarak 1966 yılında Marston ve arkadaşları tarafından 3 alt tipe ayrıldığı görülür. (10) Buna ek olarak son yıllarda, iskemik kolit önce gangrenöz ve non-gangrenöz olarak ikiye ayrılmıştır sonrasında, non-gangrenöz tip de ayrıca kendi içinde geçici, reversible ve irreversible tip olarak 3 alt gruba ayrılır.(11,12)

Genellikle ani başlayan sol alt kadranda ağrısı ve bunu izleyen rektal kanamayla hastalar başvurur. Bu hastaların, diğer geliş bulguları ise ateş, diyare ve hatta nekroz, perforasyon, peritonit ve septik şoktur.(8) Yapılan prospektif ve çok merkezli bir çalışmada, kolonik iskemilere en sık eşlik eden tıbbi durumların (%63,2)hipertansiyon, (%27,2) diyabet ve (%28,6) dislipidemi olduğu tespit edilmiş ve bu hastalıkların vasküler alanda meydana getirdiği ateroskleroz sonucu kolonun iskemiye daha duyarlı hale geldiği düşünülmektedir.(13) Son yıllarda yaşlı popülasyonunun da artışına bağlı olarak gastroenterologlar ve genel cerrahlar bu hastaların tedavi ve tanısıyla daha fazla yüzleşmektedir. İleri yaşta çok daha sık görülmesine karşın, genç hastalarda da tanı



koyulabilmektedir.(8) Kolonik iskemilerin bulgu ve semptomları nonspesiktir ve akut karın ağrısı, rektal kanama ve ishale gelen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu bulgular ortaya çıktıktan ilk 48 saat içinde yapılan erken kolonoskopinin sadece tanı koydurmada değil aynı zamanda prognoz belirlemede de yardımcı olacağı ortaya koyulmuştur .(13)

KAYNAKLAR

- 1-Boley SJ, Schwartz S, Lash J, et al. Reversible vascular occlusion of the colon. Surg Gynecol Obstet 1963;116:53–60.
- 2-Sreenarasimhaiah J. Diagnosis and management of intestinal ischemic disorders. BMJ 2003;326:1372–1376.
- 3-Newman JR, Cooper MA. Lower gastrointestinal bleeding and ischemic colitis. Can J Gastroenterol 2002;16:597–600.
- 4-Gandhi SK, Hanson MM, Vernava AM, et al. Ischemic colitis. Dis Colon Rectum 1996;39:88–100.
- 5-MacDonald P. Ischaemic colitis. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2002;16:51–61.

6-Brandt LJ. Intestinal Ischemia. In: Feldman M, Friedman L, Brandt L, editors. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Pathophysiology, Diagnosis and Management(9th edition). Philadelphia: Saunders; 2010.2027-48.

7-Brandt LJ, Boley SJ.AGA technical review on intestinal ischemia. Gastroenterology 200;118:954-68.

8-Zou X, Cao J, Yao Y, Liu W, Chen L.Endoscopic findings and clinicopathologic characteristics of ischemic colitis: a report of 85 cases. Dig Dis Sci 2009 ;54(9):2009-15.

9-Mitsudo S, Brandt LJ. Pathology of intestinal ischemia. Surg Clin North Am 1992;72:43–63.

10-Marston A, Pheils MT, Thomas ML, et al. Ischaemic colitis. Gut 1966;7:1–15.

11-Gandhi SK, Hanson MM, Vernava AM, et al. Ischemic colitis. Dis Colon Rectum 1996;39:88–100.

12-Chang L, Kahler KH, Sarawate C, et al. Assessment of potential risk factors associated with ischaemic colitis. Neurogastroenterol Motil 2008;20:36–42.

13- Miguel A. Montoro, Lawrence J. Brandt, Santos Santolaria, Fernando Gomollon, Belén Sánchez Puértolas, et al. Clinical patterns and outcomes of ischaemic colitis: Results of the Working Group for the Study of Ischaemic Colitis in Spain (CIE study). Scand J of Gastroenterol 2011;46:236-46