



¹ Alpaslan TERZİ

¹ Fahrettin YILDIZ

² Sacit ÇOBAN

³ Mehmet GENCER

¹ Harran Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Kliniği

² Gaziantep Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Kliniği

³ Harran Üniversitesi Tıp
Fakültesi Göğüs Hastalıkları
Kliniği

Submitted/Başvuru tarihi:
22.03.2009

Accepted/Kabul tarihi:
13.05.2009

Registration/Kayıt no:
09 03 20

**Corresponding Address
/Yazışma Adresi:**

Dr. Alpaslan TERZİ

Harran Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı 63200 Şanlıurfa

Fax: (90) 414 3151181

Tel: (90) 4143141170-2076

Email:
alpaslanterzi@gmail.com

© 2010 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

Yanlış Hemoroid Tanısı Nedeniyle Uygunsuz Steroid Kullanımı Olan Bir Olguda Astım Tanısı: Olgu Sunumu

Diagnosis Of Asthma In A Misdiagnosed Hemorrhoid Patient With Inappropriate Steroid Use: A Case Report

ÖZET

Hemoroid çok sık görülen benign bir anorektal hastalıktır. Kolay tanınan bir hastalık olmakla birlikte yanlış tanı konan olgulara sıklıkla rastlanmaktadır. 55 yaşında bayan olan olgumuz 5 yıldan beri hemoroid tanısıyla steroidli pomad ve suppozituar kullanıyordu. Olgu uzun yıllardan beri nefes darlığı çekmekteydi ve hemoroid için verilen ilaçlar sonrası nefesinde belirgin rahatlama olmuştu. Kliniğimize, düzenli olarak hemoroid nedeniyle kullandığı ilaçların reçete edilmesi için başvurdu. Alınan anamnezde hemoroidi düşündürecek şikayetleri olmadığı öngörülen hastaya anal muayene yapıldı. Anal muayenede herhangi bir hemoroid bulgusuna rastlanmadı. Anamnezde nefes darlığı tarifleyen hasta göğüs hastalıkları ile konsülte edildi ve hastaya astım tanısı konuldu. Anorektal hastalıklarda anal muayenenin önemi çok iyi bilinmektedir. Buna rağmen anal muayenenin göz ardı edildiği yanlış ve gereksiz tedavilerin uygulandığı olgular sıktır. Bizim olgumuzda da muayene yapılmadığı için gereksiz tedavi uygulanmış neyse ki ilaçlar astım hastalığında faydalı olduğundan astım tanısı gecikmekle birlikte hasta tedaviden fayda görmüştü. Bu vaka astım tanısını koymaya ilginç bir katkı sağladığı düşüncesiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemoroid, Astım, Anal Muayene

ABSTRACT

Hemorrhoid is a frequently seen benign anorectal disease. Although its diagnosis is simple, it is frequently misdiagnosed. Our patient was 55 years old female who had been diagnosed as hemorrhoid and using steroid pomades and suppositories for 5 years. The patient had also dyspnea complaints and those medications had help to relieve the symptoms. The patient had applied to our clinic for the repetition of her hemorrhoid prescription. Anal examination was performed since it was thought from her story that she does not suffer from hemorrhoid. There was no sign of hemorrhoid in the anal examination. As the patient had dyspnea complains, she was referred to Chest Diseases Clinic and she was diagnosed as asthma. The importance of anorectal examination is well established. But it still sometimes neglected and wrong and unnecessary treatments are given to the patients. In our case, there was an unnecessary treatment for hemorrhoid, but the medication helped the treatment of asthma despite its late diagnosis. This case is presented as it has made an interesting contribution to the diagnosis of asthma.

Key Words: Hemorrhoids, Asthma, Anal Examination

GİRİŞ

Yaygın bir anorektal hastalık olan hemoroid tanısında anal muayene zorunludur ve tanı için genelde yeterlidir (1). Ancak değişik nedenlerle ülkemizde anal muayene yapılmadan anamnez ve klinikle hemoroid tanısı konarak takip edilen hastalara sıklıkla rastlanmaktadır. Ayırıcı tanıda anal fissur, inflamatuvar barsak hastalıkları ve rektum kanseri gibi benign ve malign birçok hastalık vardır (2,3). Anal muayene yapılmadan hemoroid olarak takip ve tedavi edilen hastalarda rektum kanseri gibi çok ciddi hastalıklar atlanabilmektedir.

Astım birçok hücre ve hücre bileşenin rol oynadığı kronik ve enflamatuvar bir hava yolu hastalığıdır. Astımın tanısı genelde klinik anamnezle konmakla birlikte fizik muayene ve solunum fonksiyon testleri de önemli katkı sağlar. Özellikle uygun klinik ve anamnezle birlikte Solunum Fonksiyon Testlerinde (SFT) reversibilite saptanması tanıda çok önemlidir. Astımda kronik bir hava

yolu enflamasyonu olduğundan temel tedaviyi inhaler veya sistemik yolla kullanılan steroidler oluşturur (4).

OLGU

Olgumuz 55 yaşında bayan hasta idi. Hasta kliniğimize hemoroid nedeniyle kullandığı ilaçlarının tekrar reçete edilmesi için başvurdu. Hastanın hikayesinde yaklaşık 5 yıldan beri hemoroid nedeniyle medikal tedavi aldığı belirlendi. Hastanın hemoroid tanısı sorgulandığında şimdiye kadar hiç anal muayene olmadığı anlaşıldı. Beş yıl önce birkaç gündür devam eden makatta yanma, ağrılı dışkılama şikayetleri ile bir hekime başvurmuştu. Aynı hekim tarafından hiçbir muayene yapılmadan hemoroid tanısı konmuş ve medikal tedavi başlanmıştı. Hastaya steroidli rektal suppozituar ve pomad önerilmişti. İlaçları kullanmaya başlayan hastanın zaten çok fazla rahatsızlık duymadığı makattaki şikâyetleri gerilemişti. Ancak hasta ilaçların özellikle nefesini rahatlattığını fark etmişti. Anamnezin devamında hasta nöbet tarzında nefes darlığı ve hırıltılı solunumu olduğunu belirtti. Ancak bu şikayetleri için herhangi bir hekime başvurmamıştı. Hemoroid için kullandığı ilaçlardan sonra solunum şikayetleri gerilemişti. Hasta solunumunun rahatlamasından dolayı kendi isteği ile yaklaşık 5 yıl boyunca düzenli olarak steroid içeren rektal pomad ve suppozituar kullanmıştı. Hastaya yapılan anal muayene ve rektoskopi sonucunda hemoroide ait hiçbir bulgu saptanmadı. Bunun yanında hastanın rutin hemogram ve biyokimyasal testleri de normaldi. Hastaya solunum şikayetleri nedeniyle Göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastanın solunum sistemi muayenesinde her iki akciğer alanlarında ekspiryumda sibilan ronküsler duyuldu. Olgunun SFT'sinde FEV1 %72, FVC %83, FEV1/FVC %76 olarak saptandı. Reversibilite testinde FEV1 de %18'lik artış saptanması ile hastanın klinik-anamnez bulgularıyla birlikte astım tanısı konuldu. Hastaya astım tedavisi başlanarak göğüs hastalıkları polikliniğince takibe alındı.

TARTIŞMA

Erken dönemde alınacak basit tedbirler ile hemoroidlerin çoğunluğu tedavi edilebilir. Ancak doğru tanı önemlidir. Çünkü klinik olarak birçok benign ve malign hastalıkla karışabilir (5-8). Bu hastalıkların başında anal fissür, rektum kanseri ve anal fistüller gelir. Anal muayene ile genelde tanı konulabilir. Ancak ülkemizin sosyokültürel yapısı dolayısıyla insanlarımız anal muayene konusunda çok çekingen davranmaktadır. Bu nedenle hastalar anal muayene olmadan medikal tedavi istemektedir. Maalesef bu hastaların bir kısmına hekimlerimiz tarafından muayene edilmeden hemoroid düşünülerek medikal tedavi başlanmaktadır.

Bizim hastamıza da muayene etmeden hemoroid tanısı konmuş ve medikal tedavi başlanmıştı. Hastamızın anal şikayetleri birkaç gün içinde tamamen kaybolmuştu. Olgumuzun 5 yıl önceki ilk başvuru şikayetleri makatta yanma ve ağrılı dışkılama idi. Birkaç gün içinde tamamen iyileşen bu şikayetlerini göz önüne aldığımızda olgumuzun akut anal fissur olabileceğini söyleyebiliriz. Eğer hastada hemoroid olsaydı anal muayene ve rektoskopi ile bazı bulgulara rastlayabilirdik. Ancak ilaçlardan sonra nefesinde rahatlatma hissedilen hasta bu ilaçları düzenli olarak kullanmaya başlamıştı. Muayene etmeden hemoroid için başlanan bir tedavi, olgumuzdaki başka bir hastalığın tanısını geciktirmekle birlikte hastanın tedavisine ve semptomlarının gerilemesine katkı sağlamıştı. Ancak muayene edilmeden yanlış verilen ilaçların birçok hastalığın tanısının gecikmesine ve ilaç yan etkilerinin artacağına yol açacağı unutulmamalıdır.

Astım nefes darlığı ile seyreden kronik bir hastalıktır. Tedavide inhaler steroidler yaygın olarak temel ilaçlardır. Zaman zaman özellikle astımın akut atak dönemlerinde ve ağır astım ve zor astım tablolarında steroidler oral veya parenteral yolla sistemik olarak da sık olarak kullanılırlar. Anal yol astım tedavinde temel ilaç olan steroidler için pek tercih edilen bir yol değildir. Bununla ilgili literatürde önemli bir çalışmaya rastlamadık. Birkaç çalışmada yine astım tedavisinde kullanılan teofilin grubu ilaçların anal yolla kullanılması ile ilgili çalışmalar var (9). Hastamız anal yolla kullandığı steroidden fayda görmüştü. Aslında birçok sistemik hastalığın tedavisinde anal yol ilaçların uygulama yollarından birisidir. Astım hastalığında da özellikle gastrik sorun yaşayan hastalarda sistemik steroid endikasyonunda suppozituar form steroidlerin kullanılması ile ilgili ileri çalışmaların gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak hemoroidal şikayetlerle gelen hastalarda anal muayene yapmadan başlanan bir tedavinin çok ciddi sorunlar ortaya çıkarabileceği veya gizleyebileceğini çarpıcı bir örnekle ortaya koymuş olduk.

KAYNAKLAR

1. Kaidar-Person O, Person B, Wexner SD. Hemorrhoidal disease: A comprehensive review J Am Coll Surg. 204(1):102-17, 2007.
2. Church J, Simmang C, Standards Task Force, American Society of Colon and Rectal Surgeons; Collaborative Group of the Americas on Inherited Colorectal Cancer, and the Standards Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practice parameters for the treatment of patients with dominantly inherited colorectal cancer (familial adenomatous polyposis and hereditary nonpolyposis colorectal

- cancer). *Dis Colon Rectum* 46:1001–1012, 2003.
3. Moray G, Karakayalı H, Bilgin N. Kolorektal Karsinomalarda Klinik Tablo, Tanı Koyma, Tarama Ve Görüntüleme Yöntemleri. *Cerrahi Dergisi* 2(1), 1997
 4. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. A Pocket Guide for Physicians and Nurses Updated 1-30, 2005.
 5. Bat L, Pines A, Rabau M, et al. Colonoscopic findings in patients with hemorrhoids, rectal bleeding and normal rectoscopy. *Isr J Med Sci* 21:139–141, 1985.
 6. Maqbool A, Lintner R, Bokhari A, et al. Anorectal melanoma 3 case reports and a review of the literature. *Cutis* 73:409–413, 2004.
 7. Ezberci F, Yüzbaşıoğlu F. The Treatment of Hemorrhoidal Disease: Medical Education. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 28(2):182-92, 2008.
 8. Kabaçam G, Beyler AR. Rectal Bleeding (Anal Fissure, Hemorrhoid, Solitary Rectal Ulcer Syndrome). *Turkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics* 1(2):51-57, 2008.
 9. Abou-Basha LI, Wahman LF, Hamza A, Aboul-Enein HY. Pharmacokinetics of theophylline after administration of suppositories formulation. *J Immunoassay Immunochem*. 26(4):251-8, 2005.