

İskemik kolitin nadir bir nedeni: Buerger's hastalığı

A rare cause of ischemic colitis: Buerger's disease

Ferdane SAPMAZ¹, İsmail Hakkı KALKAN¹, Sefa GÜLİTER¹, Pınar ATASOY²

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, ²Patoloji Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Buerger's hastalığı ya da diğer adıyla tromboanjitis obliterans etkilenen damarlarda tromboz ve rekanalizasyonlarla giden bir hastalık olup, arter ve süperfiyal venlerde segmental oklüzif ve multipl inflamatuvar lezyonlarla karakterizedir. Kolonik etkilenme çok nadir görülmektedir. Burada daha önce Buerger's hastalığı tanısı ile takip edilmekte olan hastada gelişen iskemik kolit tablosunu tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Buerger's hastalığı, iskemik kolit, kolon, nadir

GİRİŞ

Buerger's hastalığı diğer adıyla tromboanjitis obliterans özellikle orta ve küçük çapta arter ve venleri etkileyen nonaterosklerotik, inflamatuvar bir hastalıktır. Daha çok ekstremite arter ve venlerini etkilemektedir. İntestinal tutulum çok nadir olarak gözlenmektedir, genellikle de ince barsaktaki vasküler yapılar etkilenmektedir. Kolonik tutulum ise vaka sunumları halinde bildirilmiştir. Kliniğimize Buerger hastalığının nadir bir tutulum lokalizasyonu ile başvurusu nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

OLGU SUNUMU

Ellibeş yaşında erkek hasta, 2 gündür devam eden karın ağrısı ve kanlı dışkılama şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş sorgulamasında hastanın yaklaşık 10 yıldır tromboanjitis obliterans nedeni ile takip edildiği, yaklaşık 35 yıldır 1 paket/gün sigara içim öyküsü olduğu ve halen sigaraya devam ettiği, mevcut hastalığı nedeni ile sağ bacak ve sol el 2 parmağına amputasyon uygulandığı öğrenildi.

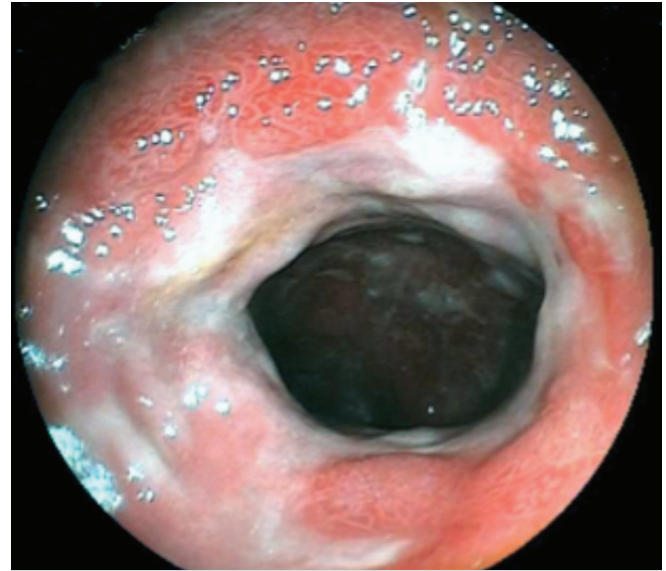
Fizik muayenede, karın palpasyonunda tüm kadrantlarda yaygın hassasiyet ve barsak seslerinde azalma, sağ bacak amputasyonu, sol el 2 ve 3. proksimal falanksların ampute olduğu gözlemlendi.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; Hb: 12,8 mg/dl, WBC: 7.500/L, Plt: 226.000/L, AST: 41 U/L, ALT: 38 U/L, Albumin: 4,2 g/dl, T. bilirubin: 0,8 mg/dl, BUN: 15 mg/dl, Kreatinin: 0,9 mg/dl, Na: 140 mEq/L, K: 4,1 mEq/L olarak saptandı. Hastaya karın ağrısı ve kanlı dışkılama yakınmaları nedeni ile öncelikle kolonoskopi yapılması planlandı ve gerçekleştiril-

Buerger's disease, or thromboangiitis obliterans, is characterized by occlusive segmental and often multiple inflammatory lesions of arteries and superficial veins with thrombosis and recanalization of the affected vessels. Involvement of the colon is extremely rare. Herein, we present a case of colon ischemia in a patient diagnosed previously as Buerger's disease.

Keywords: Ischemic colitis, Buerger's disease, thromboangiitis obliterans

di. Kolonoskopide sigmoid kolon proksimalinde yaklaşık 5 cm'lik bir segmentteki mukozada ödem, hiperemi, tüm lümeni çepçevre saran ülserasyon alanı, mukus ve eksuda izlendi, bu bölgeden biyopsiler alındı (Resim 1). Bu segment dışındaki tüm kolon mukozası ve terminal ileum normal görünümdeydi. Hastanın tüm batın bilgisayarlı tomografisi çekildi, ancak inferior mezenterik arter görüntülenemedi. Mezenterik anjiyografi uygulandı, ancak vizualizasyon sağlanamadı. Kolonoskopik biyopsi sonucunda iskemik kolit ile uyumlu olarak,



Resim 1. Buerger's hastalığına bağlı kolonik etkilenme

yüzey epitelinde atrofi, konjesyon ve fibrotik lamina propria-daki kriptlerin epitelinde müsin kaybı izlendi.

Endoskopi ve histopatoloji bulguları ve Buerger hastalığı hikayesi nedeniyle hastada Buerger hastalığına bağlı iskemik kolit düşünülerek intravenöz hidrasyon+ enoksaparin 6000 IU 2x1+ iloprost 0,5 ng/kg/dk'dan başlandı. Iloprost dozu 3. günde 2 ng/kg/dk'a çıkıldı. Yaklaşık 1 hafta sonra yapılan sigmoidoskopisinde belirgin iyileşme, şikayetlerinde tama yakın gerileme tarifleyen hasta sigarayı bıraktı, mevcut durumu ile polikliniğimizde izlenmeye devam ediliyor.

TARTIŞMA

Buerger's hastalığı, özellikle genç, sigara içici erkeklerin hastalığı olarak gözlenmektedir. Bu hastalıkta genellikle ekstremitelerin orta ve küçük çaplı arter ve venleri etkilenmektedir. Ana semptom etkilenen bölgede ağrıdır. Hasta bölgede kan akımında progresif bir azalma ile birlikte gangrene giden bir süreç yaşanabilmektedir.

Tromboanjitis obliterans tanısı klinik semptomlar ışığında konabilmekte ve 5 kriter baz alınmaktadır; sigara içim öyküsü, 50 yaşından önce başlangıç, infrapopliteal arteriyel oklüzif hastalık, flebitis migrans ve sigara dışında diğer aterosklerotik risk faktörlerinin yokluğu.

Hastalığın tanısında spesifik bir laboratuvar tetkiki bulunmamaktadır. Biyopsi ve doku örnekleri hastalığın tanısının konmasında çok az yardımcı olabilmektedir. Çünkü nadir biyopside hastalık için spesifik faz ve bulgulara rastlanmaktadır (1). Hastalığın akut fazında damar duvarının tüm katlarında akut bir inflamasyon söz konusu iken, subakut fazda arter ve

venlerde ilerleyici ve oklüzif bir trombüs organizasyonu, kronik fazda ise rekanalizasyon, medial ve adventisyal fibrozis gerçekleşmektedir (2). Benzer histopatolojik bulgular diğer otoimmün hastalıklarda da görülebileceğinden, ayırıcı tanının yapılması önem taşımaktadır.

Geniş arteriyel oklüzyon ve sonucunda ortaya çıkan tırbüşon şeklinde kollateral damarlar spesifik anjiyografik bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır, ancak bu bulgu patognomonik değildir.

Buerger's hastalığında gastrointestinal etkilenme çok çok nadir olarak gözlenmiştir. Bugüne kadar 29 olgunun Buerger's hastalığına bağlı gastrointestinal semptom nedeni ile değerlendirildiği bildirilmektedir (3). Gastrointestinal etkilenme herhangi bir dönemde gerçekleşebilmekle birlikte, genellikle hastalığın ilerleyen dönemlerinde gözlenmektedir. Mezenter damarların etkilenmesi, ciddi periferik vasküler hasar olduktan sonra meydana gelmektedir. Gastrik, kolonik, çölyak ve mezenterik arterler veya bunların daha küçük dalları etkilenebilmektedir.

Bugüne kadar bizim vakamızda olduğu gibi kolonik Buerger's hastalığı olan sadece 6 olgu bildirilmiş ve bunlardan sadece 3'ünde medikal tedavi ile iyileşme sağlanabilmiştir (4).

Özetle, Buerger's hastalığında gastrointestinal etkilenmenin tanısı oldukça zor konabilmekte ve kötü prognozla sonuçlanabilmektedir. Özellikle daha önce tromboanjitis obliterans tanısı bulunan hastalarda gastrointestinal semptom varlığında erken tanının intestinal obstrüksiyon ve gangren formasyonunu önlemede ne kadar önemli olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Magalhaes Ede P, Trevisan M, Mochizuki M, et al. Intestinal ischemia as a single manifestation of thromboangiitis obliterans: a case report. *Angiology* 2005; 56: 789-92.
2. Kobayashi M, Nishikimi N, Komori K. Current pathological and clinical aspects of Buerger's disease in Japan. *Ann Vasc Surg* 2006; 20: 148-56.
3. Cordobés Gual J, Riera Vázquez R, Merino Mairal O, et al. Buerger's disease with intestinal ischemic involvement. *An Med Interna* 2005; 22: 235-7.
4. Kobayashi M, Kurose K, Kobata T, et al. Ischemic intestinal involvement in a patient with Buerger disease: case report and literature review. *J Vasc Surg* 2003; 38: 170-4.