

PAPER DETAILS

TITLE: Akut mezenter iskemisi, pulmoner tromboemboli ve derin ven trombozu ile komplike olan ülseratif kolit olgusu

AUTHORS: Gülbanu ERKAN,Bülent DEGERTEKIN,Aysun ÇALISKAN,Mehmet ÇOBAN,Gökçe Kaan ATAÇ,Ümit Yavuz MALKAN,Salih Erpulat ÖZIS,Evrin Eylem AKPINAR,Halil DEGERTEKIN

PAGES: 124-126

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/16081>

Akut mezenter iskemisi, pulmoner tromboemboli ve derin ven trombozu ile komplike olan ülseratif kolit olgusu

A case of ulcerative colitis complicated with acute mesenteric ischemia, deep vein thrombosis, and pulmonary thromboembolism

Gülbanu ERKAN¹, Bülent DEĞERTEKİN¹, Aysun ÇALIŞKAN², Mehmet ÇOBAN¹, Gökçe KAAAN ATAÇ³, Ümit Yavuz MALKAN², Salih Erpulat ÖZİŞ⁴, Evrim Eylem AKPINAR⁵, Halil DEĞERTEKİN¹

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, ²İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ³Radyoloji Ana Bilim Dalı, ⁴Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, ⁵Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Ülseratif kolit inflamatuvar bir barsak hastalığıdır. Kanlı diyare, karın ağrısı, kilo kaybı gibi intestinal bulguların dışında, çeşitli ekstraintestinal komplikasyonlar klinik tabloya eşlik edebilir. Tromboembolik hadiseler ülseratif kolite eşlik edebilen nadir ekstraintestinal komplikasyonlardır. Biz daha önceden ülseratif kolit tanısı olan, klinik tablosu akut mezenter iskemisi, pulmoner tromboemboli ve derin ven trombozu ile komplike olan bir olgu sunacağız.

Ulcerative colitis is an inflammatory bowel disease. In addition to intestinal symptoms such as bloody diarrhea, abdominal pain, and weight loss, various extraintestinal complications may be encountered. Thromboembolic events rarely complicate ulcerative colitis. Herein, we present a case of established ulcerative colitis, which was complicated with acute mesenteric ischemia, deep vein thrombosis, and pulmonary thromboembolism.

Anahtar kelimeler: Ülseratif kolit, tromboz

Keywords: Ulcerative colitis, thrombosis

GİRİŞ

Tromboembolik komplikasyonlar, inflamatuvar barsak hastalıklarının ekstraintestinal manifestasyonlarından ve normal popülasyonla karşılaştırıldığında inflamatuvar barsak hastalıklarında tromboemboli riski artmıştır. Popülasyon bazlı bir çalışmada ülseratif kolit ve Crohn Hastalığı'nda derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboli riskinin 3-4 kat arttığı bildirilmiştir (1). Inflamatuvar barsak hastalığında arteriyel tromboembolik hastalık insidansını araştıran bir çalışmada ise; hem Crohn Hastalığı'nda, hem de ülseratif kolitte iskemik kalp hastalığı riskinin arttığı, serebrovasküler hastalık riskinin ise sadece Crohn Hastalığı'nda arttığı bildirilmiştir (2). Literatürde hem arteriyel hem de venöz sistemde tromboembolik komplikasyonla giden az sayıda olgu bulunmaktadır.

OLGU SUNUMU

Beş ay önce ülseratif kolit tanısı alan ve mesalazin 1.5 gr/gün kullanan hasta karın ağrısı, günde 10-15 kez kanlı ishal, kilo kaybı nedeniyle Gastroenteroloji Servisi'ne yatırıldı. Hastanın yapılan kolonoskopisi pankolit ile uyumlu, Rachmilewitz Endoskopik Aktivite İndeksi:9 idi. Hastanın

tedavisi mesalazin tablet 3 gr/gün, mesalazin lavman 2x1 olarak düzenlendi. Gaita mikroskopisinde amip negatif olan hastaya prednizolon 40 mg/gün başlandı. Tedavinin birinci haftasında kanlı diare sayısında artış, şiddetli bulantı, kusma şikayetlerinin olması ve fizik muayenede akut batın tablosu gelişmesi nedeniyle çekilen kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografide (BT), superior mezenterik arterin distal bölümünde lümeni tama yakın dolduran yaklaşık 2 cm uzunluğunda trombüse ait dolum defekti saptandı (Resim 1). Acil koşullarda Addison protokolü altında operasyona alınan hastanın ileum ve jejunum ansları tromboze ve nekrotik olduğundan segmenter rezeksiyon yapıldı. Postoperatif takipte sorunu olmayan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve eş zamanlı warfarin tedavisi (INR:2.5-3 düzeyinde tutulacak şekilde) başlandı. INR değeri 2.5 düzeyine geldiğinde DMAH tedavisi kesilerek warfarin tedavisine devam edildi. Trombofili açısından tetkikleri gönderildi, ancak trombofiliyi açıklayacak genetik bir mutasyon veya hematolojik bir hastalık saptanamadı. Takipte postoperatif 5. günde ateş, batında hassasiyet saptanan hastanın intraabdominal abse

İletişim: Gülbanu ERKAN

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mevlana Bulvarı, No:86-88, 06520, Balgat, Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 204 41 72 • Faks: +90 312 204 40 55 • E-mail: gcanbaloglu@yahoo.com

Geliş Tarihi: 15.12.2012 • **Kabul Tarihi:** 21.12.2012

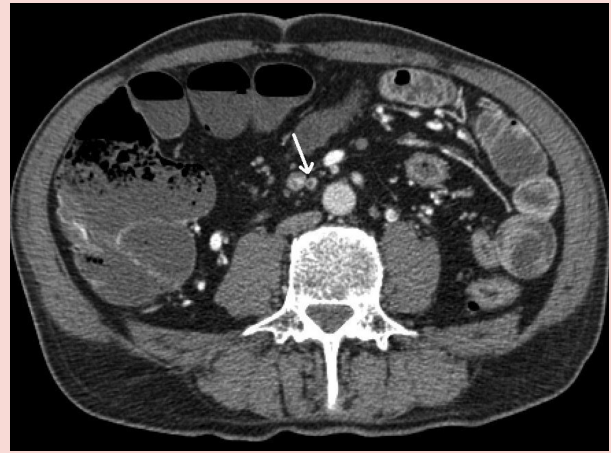
ön tanısıyla yapılan kontrastlı abdominal tomografisinde abse yoktu, ancak operasyon bölgesinde umblikus posteriorunda mezenterik yağlı doku içinde 10x8 cm'lik hematoma saptandı (Resim 2). Hematom nedeniyle warfarin tedavisi kesilerek DMAH ile devam edildi. Onaltı gün sonra hastanın ani gelişen nefes darlığı ve göğüs ağrısı olması nedeniyle çekilen Pulmoner BT anjiyografide solda daha belirgin olmak üzere bilateral ana pulmoner arterlerde ve segmenter dallarında lümeni dolduran hipodens trombüs materyali görüldü (Resim 3). Ayrıca derin ven trombüsü açısından yapılan Doppler ultrasonografide sol yüzeyel femoral ven başlangıcından itibaren tüm trase boyunca ve popliteal vende akut trombüs saptandı. Operasyon bölgesindeki hematoma gerileyen hastaya INR değeri 2.5-3'te tutulacak şekilde tekrar warfarin tedavisi başlandı. Klinik olarak düzelme sağlanan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

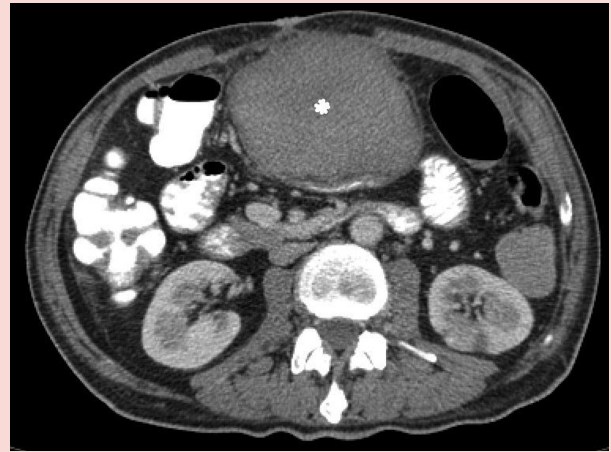
İnflamatuvar barsak hastalıklarında artmış tromboz riski olduğu bilinmektedir ve muhtemelen etyolojide kronik inflamasyon nedeniyle salgılanan sitokin mediatörler ile koagülasyon kaskadı arasındaki etkileşim rol almaktadır (3). Esasen inflamatuvar barsak hastalığında sıklıkla spesifik bir koagülasyon defekti yoktur. Çalışmalarda faktör V Leiden mutasyonu, antifosfolipid antikorları gibi protrombotik risk faktörlerinin genel popülasyona göre inflamatuvar barsak hastalığında daha sık olmadığı bildirilmiştir (4, 5). Ülkemizde de, inflamatuvar barsak hastalığında faktör V Leiden, metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) ve protrombin gen mutasyonu prevalansını araştıran iki çalışma yapılmıştır. Her 2 çalışmada da faktör V Leiden, MTHFR ve protrombin gen mutasyonu prevalansı genel popülasyondan farklı saptanmamıştır (6, 7).

İnflamatuvar barsak hastalığında derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboli en sık görülen tromboembolik komplikasyon iken, mezenter vasküler yapılar ile ilgili tromboembolik hadiseler nadirdir. Mezenterik vasküler sistemdeki trombozlar sıklıkla arteriyel olup, daha az oranda venöz tromboz şeklinde görülebilmektedir (8, 9). Mezenterik vasküler sistemdeki trombozların önemi, erken tanınmadığı koşullarda mezenterik iske miyi takiben infarkt ve mortaliteye yol açabilmesidir (9). Bu yüzden bu hastaların erken tanınması önemlidir.

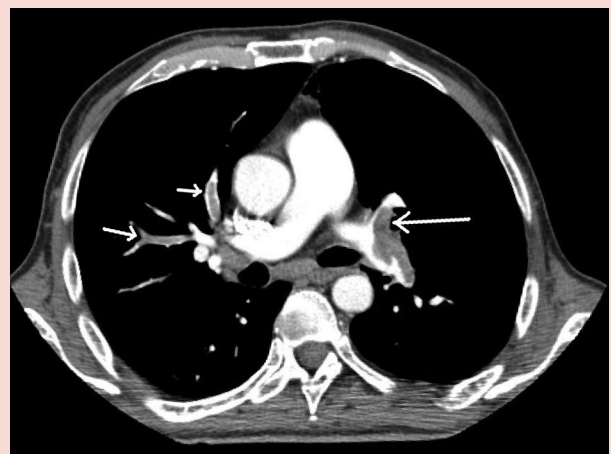
Sonuç olarak inflamatuvar barsak hastalıklarında tromboembolik komplikasyonlar genel popülasyondan daha siktir. Tromboembolik komplikasyonlar tek bir sistemi etkileyebileceği gibi, nadir de olsa birden çok sistemde gelişebilir. Bizim hastamızda ülseratif kolit tablosu derin ven trombozu, pulmoner tromboemboli ve superior mezen-



Resim 1. Superior mezenterik arterin distal bölümünde lümeni tamamen dolduran yaklaşık 2 cm uzunluğunda trombüs materyali (ok işareti).



Resim 2. Orta hatta umblikus posteriorunda mezenterik yağlı doku içinde yaklaşık 10 cm çaplı hipodens hematoma izlenmektedir (* işareti).



Resim 3. Pulmoner BT anjiyografi incelemesinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral ana pulmoner arterlerde (büyük ok) ve segmenter dallarında (küçük ok) lümeni dolduran ve hipodens tromboemboli materyali izlenmektedir.

ter arter trombozu olmak üzere 3 ayrı bölgede tromboembolik hadise ile komplike olmuştur. Ülseratif kolitli hastaların takibinde tromboembolik komplikasyonlar geliş-

bileceği, bazen bu komplikasyonların hayatı tehdit edebileceği mutlaka akılda bulundurulmalı ve gerekli olgularda geç kalınmadan tedaviye başlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bernstein CN, Blanchard JF, Houston DS, Wajda A.. The incidence of deep venous thrombosis and pulmonary embolism among patients with inflammatory bowel disease: a population-based cohort study. *Thromb Haemost* 2001;85:430-4.
2. Bernstein CN, Wajda A, Blanchard JF. The incidence of arterial thromboembolic diseases in inflammatory bowel disease: A population-based study. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2008;6:41-5.
3. Danese S, Papa A, Saibeni S, et al. Inflammation and coagulation in inflammatory bowel disease: The clot thickens. *Am J Gastroenterol* 2007;102:174-86.
4. Guédon C, Le Cam-Duchez V, Lalaude O, et al. Prothrombotic inherited abnormalities other than factor V Leiden mutation do not play a role in venous thrombosis in inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2001;96:1448-54.
5. Aichbichler BW, Petritsch W, Reicht GA, et al. Anti-cardiolipin antibodies in patients with inflammatory bowel disease. *Dig Dis Sci* 1999;44:852-6.
6. Törüner M, Erkan O, Soykan I, et al. Factor V Leiden, prothrombin G20210A and MTHFR gene mutations in inflammatory bowel disease. *Turk J Gastroenterol* 2004;15:250-2.
7. Yasa MH, Bolaman Z, Yukselen V, et al. Factor V Leiden G1691A, prothrombin G20210A, and MTHFR C677T mutations in Turkish inflammatory bowel disease patients. *Hepatogastroenterology* 2007;54:1438-42.
8. Hatoum OA, Spinelli KS, Abu-Hajir M, et al. Mesenteric venous thrombosis in inflammatory bowel disease. *J Clin Gastroenterol* 2005;39:27-31.
9. Jackson CS, Fryer J, Danese S, et al. Mesenteric vascular thromboembolism in inflammatory bowel disease: a single center experience. *J Gastrointest Surg* 2011;15:97-100.