

# ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI VAKASINDA ÇOK DEDEKTÖRLÜ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI: VAKA SUNUMU

**Figen COŞKUN\*, Erhan AKPINAR\*\*, Şebnem BOZKURT\*, Fahrigür DEDE\*, Şener BALAS\*\*\*, Bora PEYNİRCİOĞLU\*\*, Hayri RAMADAN\*, Barış TÜRKBEY\*\*, Bülent SİVRİ\***

*\*Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı*

*\*\*Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı*

*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

*Dr Figen Coşkun : figencos@yahoo.com*

## ÖZET :

Hastane başvuruları arasında özellikle yaşlı hastalarda gastrointestinal sistem (GIS) kanamaları en yaygın gastrointestinal sistem hastalıklarındandır. Alt GIS kanama sebepleri arasında ise divertikülozis (%50) en sık sebep olmakla beraber iskemik kolit ve anorektal lezyonlar yer almaktadır. Akut alt GIS kanamaları tüm GIS kanamalarının yaklaşık %20 sini oluşturur. Son dört dekattır kanama odağının tespit edilmesi için diagnostik metodlarda büyük gelişmeler kaydedilmiş olsa da lezyon yerinin algoritmik yaklaşımlarla lokalize edilmesi halen oldukça zordur. Alt GIS kanamalarında lezyonun yeri en sık kolonik seviyede yer almaktadır ve genellikle kendi kendini sınırlar yapıdadır. İleri endoskopik yöntemler ile uygulanan kolonoskopi alt GIS kanamalarının yönetiminde çok önemli bir modalitedir. Ancak invaziv bir metod olması ve rutin pratikte kullanım zorluğu nedeni ile yeni diagnostik stratejilerin geliştirilmesi için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır. Son zamanlarda kontrastlı çok detektörlü bilgisayarlı tomografinin (ÇDBT) acil durumlarda rahatlıkla kullanılabilir minimal invaziv bir metod olduğunu destekleyen ve etkinliğini gösteren çalışmalar vardır. Biz de bu vaka sunumu ile alt GIS kanamalarında odağın tespitinde ÇDBT'in etkin olabileceğini gösterdik.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER :** Alt gastrointestinal sistem kanaması, çok detektörlü bilgisayarlı tomografi, acil, tanı

## SUMMARY

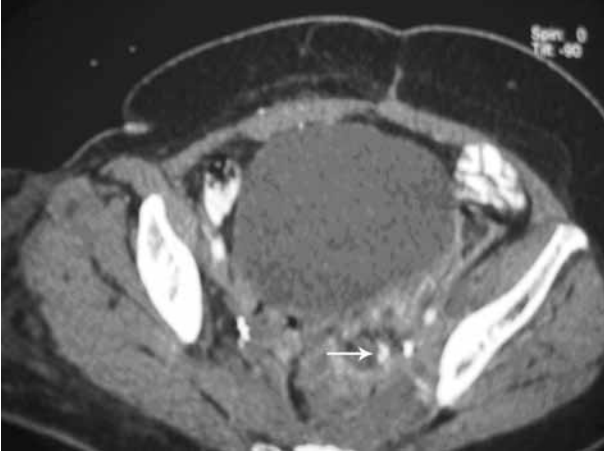
Among hospital visits, gastrointestinal bleeding is one of the most common disease of gastrointestinal (GI) system, particularly in elderly. Causes of lower GI bleeding includes ischaemic colitis, anorectal lesions and diverticulosis being the most common (50 %). Acute lower GI bleeding account for 20% of all GI bleeding cases. Although great improvements have been achieved to identify the focus of bleeding by diagnostic methods since 4 decades, it is still a problem to localize the lesion site by using an algorithmic approach. Lesion is generally localized at colonic level, and is self limited. Colonoscopy with advanced endoscopic methods is a very important modality in management of lower GI bleeding. But, since it is an invasive method besides its difficulty in application in routine practice, more randomized controlled trials are needed to develop new diagnostic strategies. Recent reports on enhanced multidetector computerized tomography (EMDCT) show that it is a minimally invasive method that can be used easily in emergent cases and its efficacy is confirmed. We showed that EMDCT can be effective in identifying the focus of hemorrhage in lower GI bleeding, with this case report.

**KEY WORDS :** Lower gastrointestinal bleeding, Enhanced Multidetector Computerized Tomography, emergency, diagnosis

## VAKA TAKDİMİ

52 yaşında bayan hasta 10 gündür var olan ve son 24 saatte artan makattan kan gelmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinden opere serviks ca hikayesinin mevcut olduğu, malignitesi nedeni ile kemoterapi ve radyoterapi aldığı ve diabet nedeni ile de insülin kullandığı öğrenildi. Gelişinde genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante. TA: 100/60mm/Hg, nabız 86/dk, solunum sayısı 22/dk idi.. Fizik muayenede barsak sesleri hipoaktif, sağ alt kadranda minimal hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound saptanmadı. Rektal tuşede rektum boştu. Diğer sistem bulguları doğaldı.

CBC: Hgb: 8.6mg/dl, Hct:25,1, BK: 8500, PLT: 526000. Serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hastaya nazogastrik sonda takıldı. Nazogastrik lavajda aktif kanama bulgusu yoktu. Hasta monitörize edildi. 4 ünite eritrosit süspansiyonu hazırladı. Damar yolu açılıp IV hidrasyona ve proton pompa inhibitörü infüzyonuna başlandı. Dahiliye ve Genel Cerrahi konsültasyonları istendi. Hasta üst GIS endoskopiye alındı. Endoskopide antral gastrit ve hiatal herni dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Kanama odağı yoktu. İzlemede hastanın hemotokritinin 18,5'e düşmesi üzerine eritrosit süspansiyonu başlandı. Frozen pelvis nedeni ile hastaya kolonoskopi yapılamadı. Kanama odağının tespit



1-a



1-b

Resim 1a - 1b: Pelvis düzeyinden geçen arteriyel fazda elde edilen transvers BT kesitinde (a) ve koronal MIP (b) görüntüsünde sigmoid kolon düzeyinde aktif kanama ile uyumlu kontrast ekstrevasyonu izlenmektedir (oklar).

etmek amacı ile abdominal BT çekildi. Abdominal BT’de sigmoid kolon düzeyinde aktif kanama ile uyumlu kontrast ekstrevasyonu izlendi. (Resim 1a,b) Daha sonra hastaya konvansiyonel anjiyografi uygulandı. Anjiyografide, inferior mezenterik arter sulama alanına uyması nedeniyle abdominal aortogramı takiben inferior mezenterik arter (IMA) selektif kateterizasyonu yapıldı. IMA’nın rektosigmoid kolonu besleyen superior hemoroidal arterin bir dalında muhtemel tümör invazyonuna sekonder olduğu düşünülen psödoanevrizma görüldü. (Resim 2) Süper selektif enjeksiyonlarda da aynı noktadan ekstrevasyon tespit edildi. Bu dala mikrokater kullanılarak girildikten sonra tarif edilen psödoanevrizma mikrotel ile bypass edildi ve mikrokoiller kullanılarak lezyon distalden proksimale doğru embolize edildi. Kontrol arteriogramlarda anevrizmanın köken aldığı dalın antegrad veya retrograd olarak kollateraller aracılığıyla dolmadığı dolayısıyla da ekstrevasyon olmadığı görüldü. (Resim 3a,b) İşlem bu noktada sonlandırıldı.

İzlemde eritrosit süspansiyonu replasmanı sonrasında stabil seyreden hasta takipte 8. gün dahiliye bölümünün önerileriyle şifa ile taburcu edildi.

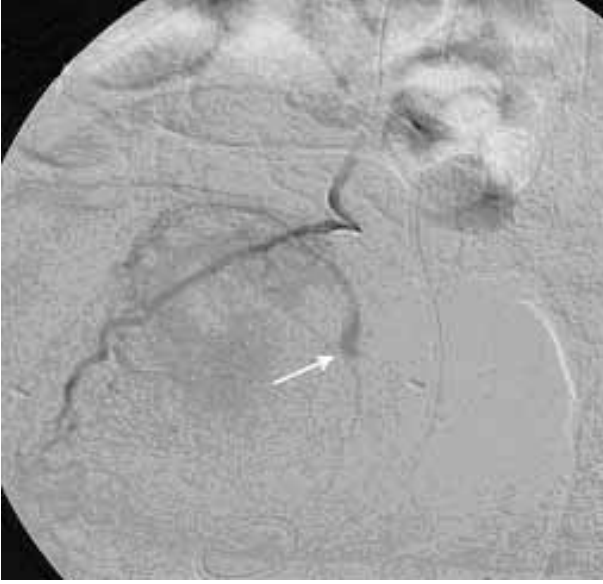
## TARTIŞMA

GIS hastalıkları arasında GIS kanamaları acil servislere başvuruların en sık sebebinin oluşturmaktadır. İleri endoskopik yöntemler ile uygulanan kolonoskopi ve anjiyografi Alt GIS kanamalarının yönetiminde çok önemli modalitelerdir. Ancak invaziv metod olmaları ve rutin pratikte kullanım zorluğu nedeni ile yeni diagnostik

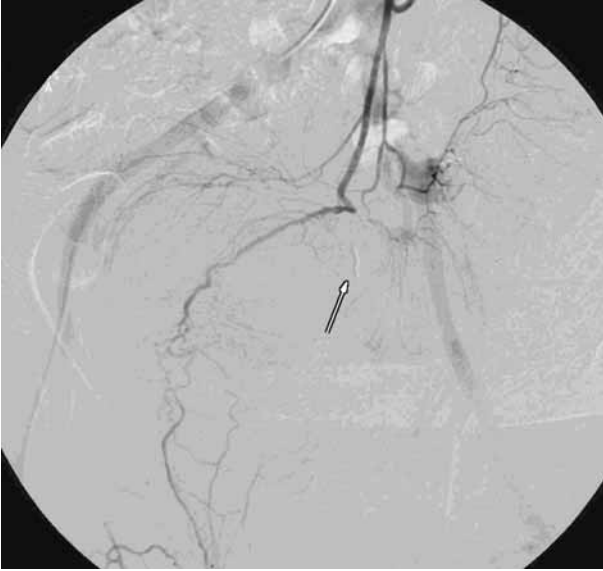
stratejilerin geliştirilmesi için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır<sup>(1)</sup>.

Kontrastlı çok detektörlü bilgisayarlı tomografinin (ÇDBT) acil durumlarda rahatlıkla kullanılacak minimal invaziv bir metod olup akut alt GIS kanamalarında ÇDBT’nin etkinliğinin gösterildiği sınırlı sayıda çalışma vardır<sup>(4,5,6,7,8)</sup>. ÇDBT tüm abdomenin tek bir nefes tutmada taranmasına olanak verir, elde olunan aksiyel görüntülerde aktif kanama rahatlıkla saptanabilir, dahası; multiplanar rekonstrükte edilmiş görüntülerde kanamanın tam yerleşimi hızlı bir şekilde belirlenebilir<sup>(9,10)</sup>. ÇDBT, akut alt gastrointestinal sistem kanamalarında kanamanın orijini gösterebilmesi ve tedaviyi gerçekleştirecek cerraha ve girişimsel radyologa kılavuzluk sağlaması nedenleriyle ilk başta tercih edilen görüntüleme yöntemlerinden biri olarak kabul edilebilir<sup>(7,8)</sup>.

Konvansiyonel anjiyografi günümüzde, gastrointestinal sistem kanamalarında tanı ve tedavide çok önemli bir yere sahiptir<sup>(5,6,7)</sup>. Üst GIS kanamalarında endoskopiye, alt GIS kanamalarında sintigrafiye takiben yapılması tüm dünyada yerleşmiş bir algoritmadır. Bu olguda, CT de aktif kanamanın ve psödoanevrizma oluşunun görülmesi anjiyografiye çok hızlı bir şekilde yol göstermiş olup kanama çok kısa bir sürede durdurulabilmiştir. Bugün literatürde de, mezenterik arter kanamalarında mümkün olduğunca selektif olarak, barsak nekrozuna neden olmadan ve kollateraller ile tekrar kanamaya neden olmayacak şekilde embolizasyon yaygın olarak kabul görmektedir<sup>(10,11,12)</sup>.



Resim 2: İnförior mezenterik arterin selektif kateterizasyonunda süperior hemoroidal arter dalında pseudoanevrizma izlenmekte (ok).



a



b

Resim 3a, b: Mikrokoiil ile embolizasyon sonrası elde olunan kontrol angiografi görüntüsünde (a,b) pseudoanevrizma doluğu izlenmedi (ok).

#### KAYNAKLAR

- 1 Green BT, Rockey DC. Lower gastrointestinal bleeding--management. Gastroenterol Clin North Am. 2005;34(4):665-78
- 2 Dumnica C, Constantinoiu S, Predescu D, Mates IN, Iosif C. Small intestinal hemorrhage due to rare etiology. Diagnostic difficulties and therapeutic approaches. Chirurgia. 2005;100(5):471-8
- 3 Rios A, Montoya MJ, Rodriguez JM, Parrilla P. Acute lower gastrointestinal hemorrhage originating in the small intestine. Rev Esp Enferm Dig. 2006;98(3):196-203
- 4 Ernst O, Bulois P, Saint-Drenant S, Leroy C, Paris JC, Sergent G. Helical CT in acute lower gastrointestinal bleeding. Eur Radiol. 2003;13(1):114-117
- 5 Tew K, Davies RP, Jadun CK, Kew J. MDCT of acute lower gastrointestinal bleeding Clin Imaging. 2004;28(4):245-251
- 6 Rajan R, Dhar P, Praseedom RK, Sudhindran S, Moorthy S. An initial experience: using helical CT imaging to detect obscure gastrointestinal bleeding AJR Am J Roentgenol. 2004;182(2):427-430.
- 7 Ettorre GC, Francioso G, Garriba AP, Fracella MR, Greco A, Farchi G. Role of contrast CT in acute lower gastrointestinal bleeding. Dig Surg. 2004;21(4):293-296
- 8 Ettorre GC, Francioso G, Garriba AP, Fracella MR, Greco A, Farchi G. Helical CT angiography in gastrointestinal bleeding of obscure origin. AJR Am J Roentgenol. 1997;168(3):727-731.
- 9 Akpınar E, Turkbey B, Cil BE., Canyigit M, Dundar Z, Balkanci F. Life-Threatening gastrointestinal system bleeding in a Hodgkin's disease patient: MDCT Angiography findings and review of the literature. Turkish Journal of Diagnostic and Interventional Radiology (awaiting for publication).
- 10 Evangelista PT, Hallisey MJ. Transcatheter embolization for acute lower gastrointestinal hemorrhage. J Vasc Interv Radiol 2000;11:601-606
- 11 Lederman HP, Schoch E, Jost R, Decurtins M, Zollkofer CL. Superselective coil embolization in acute gastrointestinal hemorrhage: personal experience in 10 patients and review of the literature. J Vasc Interv Radiol 1999;9:753-760
- 12- Guy G, Shetty PC, Sharma R, Burke M, Burke T. Acute local gastrointestinal hemorrhage: treatment by superselective embolization with polyvinyl alcohol particles. AJR 1992;159:521-526.