

Dalak atrofisi, portal ve renal ven trombozu ile birlikte ülseratif kolit olgusu

An ulcerative colitis case with splenic atrophy, portal and renal vein thrombosis

Hamza Eren Güzel, Ali Murat Koç, Türker Acar

OLGU SUNUMU

Öz

Ülseratif kolit, kolonik inflamasyon ve sistemik etkiler ile karakterize bir inflamatuvar bağırsak hastalığıdır. İnflamatuvar bağırsak hastalığında tromboembolik olaylar genel popülasyona göre artmıştır. Hiposplenizmin de tromboz riskini artırdığı bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, rastlantısal portal ve renal ven trombozu ile splenik atrofi gözlenen yeni tanı bir ülseratif kolit olgusu anlatılmaktadır. Bu sunum ile splenik atrofinin bu olgularda önemini ve inflamatuvar bağırsak hastalığında artmış olan tromboz riskine etkisini tartışmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Ülseratif kolit, hiposplenizm, tromboz, dalak atrofisi, inflamatuvar bağırsak hastalığı

Abstract

Ulcerative colitis is inflammatory bowel disease, which is characterized by colonic inflammation and systemic effects. Thromboembolic events in inflammatory bowel disease have increased compared to the general population. Hyposplenism is also known to increase the risk of thrombosis. In this case report, incidental portal and renal vein thrombosis is observed in the first diagnosis of ulcerative colitis and splenic atrophy is also observed. In this case report we planned to discuss the importance of splenic atrophy and the contribution of thrombosis risk in inflammatory bowel disease.

Keywords: Ulcerative colitis, hyposplenism, thrombosis, splenic atrophy, inflammatory bowel disease

Giriş

İnflamatuvar bağırsak hastalığında venöz tromboz ve tromboembolik olayların sıklığı artmıştır ve tromboembolik olaylar genel popülasyona göre daha erken yaşlarda ortaya çıkmaktadır [1]. İnflamatuvar bağırsak hastalığında artmış tromboz riskine neden olan mekanizma komplike ve çok bileşenli olup henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Artmış tromboembolik olay sıklığında, kronik inflamatuvar süreçten etkilenen pıhtılaşma faktörleri ve inhibitörlerinin rol aldığı, bunun yanı sıra trombosit ve endotel gibi hemostatik hücrelerin kronik olarak inflame olan bağırsak mukozası ile etkileşiminin ve aktivasyonunun etkili olduğu düşünülmektedir. Tromboembolik olay yaşayan olguların bir kısmında inflamatuvar bağırsak hastalığına konjenital veya kazanılmış hiperkoagülabilite durumları eşlik etmektedir [1-3].

Hiposplenizm, dalağın azalmış fonksiyonunu tanımlamakta olup genellikle dalak atrofisi ya da splenektomi sonrası oluşmaktadır. Hiposplenizmin enfeksiyon ve uzun dönemde tromboz riskini artırdığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra inflamatuvar bağırsak hastalıklarında dalak atrofisinin nadiren oluşabileceği ve dalak atrofisi görülenlerde komplikasyon sıklığının arttığı bilinmektedir [4, 5]. Dalak atrofisinin ve splenektominin en sık komplikasyonu bakteriyel enfeksiyonlar olsa da uzun dönemde trombotik komplikasyonlar da önem kazanmaktadır [6-8]. Bu olgu

sunumunda, rektal kanama ile acil servise başvuran, elde olunan tüm batın bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde rastlantısal portal ven ve renal ven trombozu, splenik atrofi ve ülseratif kolite ait bulgular saptanan yeni tanı bir ülseratif kolit olgusu anlatılmaktadır. Bu sunum ile amacımız, inflamatuvar bağırsak hastalıklarında dalak atrofisinin önemini ve artmış olan tromboz riskine etkisini literatür bilgileri eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu

Kırk altı yaşındaki kadın hasta dışkıda kan, halsizlik ve karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Üç yıldır ara ara benzer şikayetleri olduğunu, bunun için aile hekimine başvurduğunda şikayetlerinin hemoroid kaynaklı kabul edildiğini ve buna yönelik tedavi verildiğini belirtti. Bunun dışında bilinen bir hastalığı olmadığını ve ilaç kullanmadığını, annesinin ve babasının hipertansiyon dışında hastalığı olmadığını söyledi. Batında yaygın hassasiyeti mevcuttu; rektal tuşesi hematokelya ile uyumluydu, eksternal hemoroid izlenmedi. Başvuru esnasında alınan kandaki nötrofil hakimiyetinde lökositoz (24×10^3 lökosit, %79 nötrofil) mevcut olup hemoglobin: 7.2 mg/dl, trombosit 489.000/ml idi (hastanın 20 gün önceki poliklinik hemogramında trombosit sayısı: 778.000/ml). Üre, kreatinin, alanin aminotransferaz (ALT) ve aspartat aminotransferaz (AST) değerleri normal aralıktaydı. Protrombin zamanı (PZ)

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar:
Hamza Eren Güzel

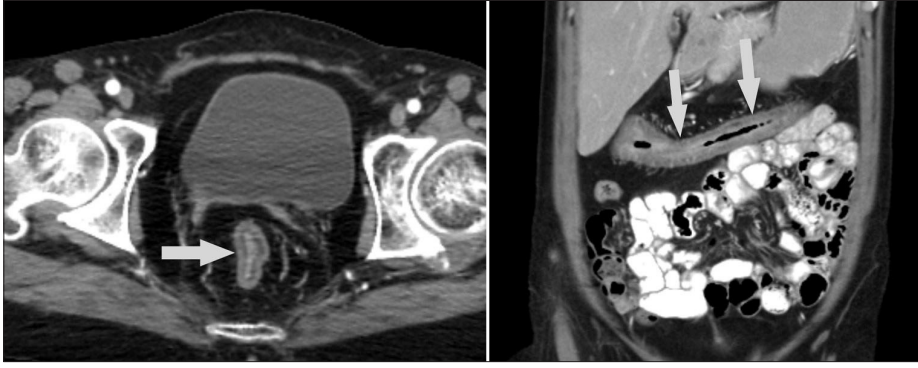
E-posta:
hamzaerenguzel@gmail.com

Geliş tarihi: 25.03.2018

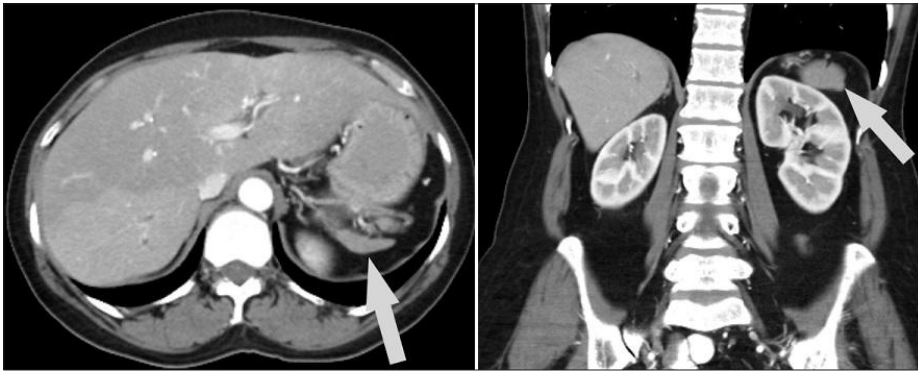
Kabul tarihi: 16.01.2019

©Telif Hakkı 2018 Türk Radyoloji Derneği - Makale metnine www.turkradyolojidergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

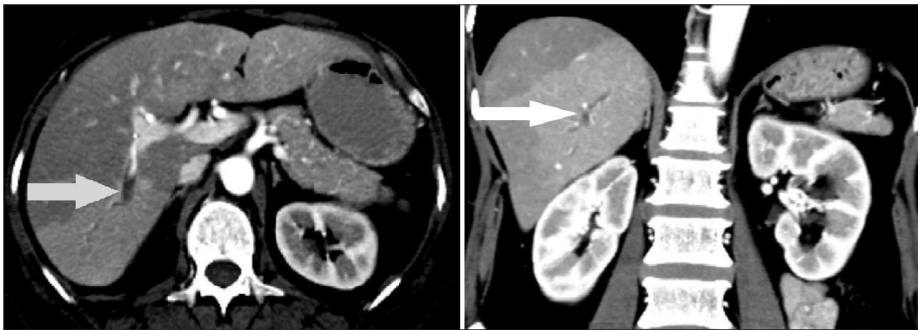
©Copyright 2018 by Turkish Society of Radiology - Available online at www.turkradyolojidergisi.org



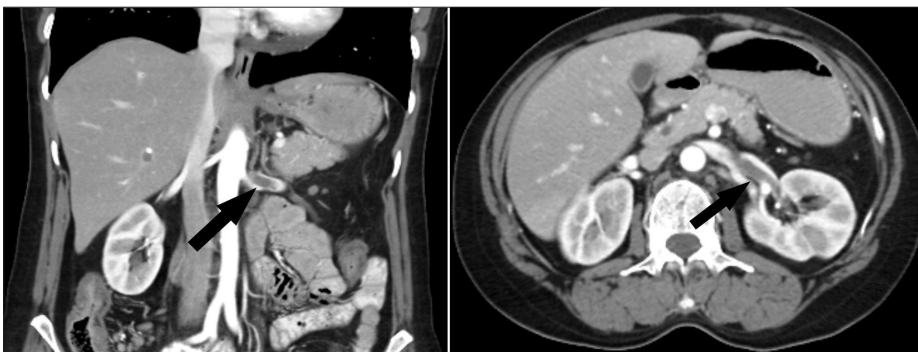
Resim 1. Kontrastlı aksiyel BT kesitinde 'yağ halo bulgusu' (en içte mukoza, ortada yağ ile infiltrate olmuş düşük dansiteli submukoza, en dışta muskularis propria ve seroza) (ok) izlenmektedir. Kontrastlı koronal BT kesitinde transvers kolonda (ok) duvar kalınlığında artış, mukozal kontrastlanma artışı ve haustralarda silinme izlenmektedir



Resim 2. Aksiyel ve koronal kontrastlı BT kesitlerinde dalak (ok) atrofik görünümündedir



Resim 3. Aksiyel ve koronal kontrastlı BT kesitlerinde, portal venin karaciğer segment 7'ye giden dalında trombus (ok) ve buna sekonder geçici hepatik atenuasyon değişikliği izlenmektedir



Resim 4. Aksiyel ve koronal kontrastlı BT kesitlerinde sol renal vende tromboz (ok) izlenmektedir

10.6 saniye, uluslararası normalize edilmiş oranı (INR) 0.96, aktive parsiyel tromboplastin zamanı (APTZ) 27.2 saniye olup normal referans aralığındaydı.

Göğüs grafisinde özellik görülmedi. İntravenöz kontrast madde verilerek tüm batin BT incelemesi yapıldı (Toshiba Aquilion 64; Toshiba Medical System Corporation, Japonya). Elde edilen görüntüler sagittal ve koronal reformat görüntüler eşliğinde değerlendirildi. Tüm kolonda 15 mm'ye varan diffüz duvar kalınlığı artışı, mukozal kontrastlanma artışı, haustralarda silinme ve 'yağ halo bulgusu' izlendi (Resim 1). Bulguların ülseratif kolit ile uyumlu olduğu düşünüldü. Dalak atrofik görünümündeydi ve boyutları 35x13x17 mm ölçüldü (Resim 2). Karaciğer sağ lob segment 7'de perfüzyon defektine bağlı geçici hepatik atenuasyon değişikliği izlendi, portal venin sağ ana dalının sağ lob posteriora uzanan segmentinde trombus saptandı (Resim 3). Sol renal vende, renal hilusa kadar uzanım gösteren trombus mevcuttu (Resim 4). İç hastalıkları kliniğine yatan hastaya kolonoskopi planlandı.

Hastanın kolonoskopisinde anal kanalda aktif kanama bulgusu olmayan internal hemoroidler görüldü. Anal kanaldan itibaren kesintisiz ve sirkumferansiyel biçimde mukoza inflamme ve eritematöz, submukozal damar ağları silinmiş, muskularis mukoza erozyonlarla kaplı olarak izlendi, yer yer psödopolipiller ve büyüğü 2-3 cm çaplı eksudalı ülserler mevcuttu. İleum, ülserasyon görülmemekle birlikte homojen şekilde inflamme ve eritematözdü. Bulgular, ülseratif pankolit ve geri yansıma ("backwash") ileiti ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tüm kolon biyopsilerine ait doku örneklerinin histopatolojik incelemesinde ülser, lamina propriada şiddetli aktif kronik yangı, kriptit, kripta abseleri ve distorsiyon bulguları ile reaktif atipi izlendi. İleumu temsil eden kesitlerde aktif yangı, kriptit, reaktif atipi ve lenfoid infiltratlar izlendi. Mevcut morfolojik bulgular, ülseratif kolit ön planda olmak üzere inflammatuar bağırsak hastalıkları ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Hastaya günde bir kez intravenöz 60 mg metilprednizolon, oral 500 mg mesalazin ve 40 mg pantoprozol ile mesalazin lavman tedavisi uygulandı, sonrasında tedaviye oral 50 mg azatioprin eklendi. Ayrıca renal ve portal ven trombozu nedeniyle günde iki kez 60 mg enoksaparin ve günde bir kez 5 mg varfarin

tedavisi verildi. İki hafta sonunda hastanın şikayetleri ve bulguları geriledi ve taburculuk planlandı. Taburculuk öncesi hastadan olgu sunumu için onam alındı.

Tartışma

İnflamatuvar bağırsak hastalığında dalak atrofi nadir görülen bir durum olup gelişmesi durumunda komplikasyon riski artmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla, inflamatuvar bağırsak hastalığında hiposplenizm ve tromboz ile ilgili olgu bildirimleri mevcuttur; ancak literatürde bu ilişkiye yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Buna karşın tromboz, splenektominin ve hiposplenizmin iyi bilinen bir komplikasyonudur. İnflamatuvar bağırsak hastalığında gelişen dalak atrofi ve hiposplenizmin, artmış olan tromboz riskini daha yüksek seviyelere çıkarması olası görünmektedir; bu ilişkiye yönelik geniş olgu grubuna sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

İnflamatuvar bağırsak hastalığı olgularının takip sürecinde dalak boyutlarının da takip edilmesi olası dalak atrofi ve buna bağlı ortaya çıkabilecek komplikasyonları öngörme açısından

dan yararlı olacaktır. Bilgisayarlı tomografi incelemesi, inflamatuvar bağırsak hastalığı olgularında olası dalak atrofi ve trombozların gösterilmesi açısından oldukça hassas olduğu için incelemenin değerlendirilmesi esnasında bu bulguların da olabileceği akılda tutulmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – A.M.K., T.A.; Denetleme – A.M.K., T.A.; Analiz ve/veya Yorum – A.M.K., H.E.G.; Literatür Taraması – H.E.G.; Yazıyı Yazan – H.E.G.; Eleştirel İnceleme – A.M.K., T.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Giannotta M, Tapete G, Emmi G, Silvestri E, Milla M. Thrombosis in inflammatory bowel

diseases: what's the link? *Thromb J* 2015; 13: 14. [\[CrossRef\]](#)

2. Zezos P, Kouklakis G, Saibil F. Inflammatory bowel disease and thromboembolism. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 13863-13878. [\[CrossRef\]](#)
3. Tezel A, Demir M. Inflammatory Bowel Disease and Thrombosis. *Türk J Hematol* 2012; 29: 111-119. [\[CrossRef\]](#)
4. Pereira JL, Hughes LE, Young HL. Spleen size in patients with inflammatory bowel disease. Does it have any clinical significance? *Dis Colon Rec* 1987; 30: 403-409. [\[CrossRef\]](#)
5. Ryan FP, Smart RC, Holdsworth CD, Preston FE. Hyposplenism in inflammatory bowel disease. *Gut* 1978; 19: 50-55. [\[CrossRef\]](#)
6. Cray SE, Buchanan GR. Vascular complications after splenectomy for hematologic disorders. *Blood* 2009; 114: 2861-2868. [\[CrossRef\]](#)
7. Subran B, Salama L, Dreyfus M, Carbonnel F, Besson C. Thrombosis in acquired hyposplenism associated with Crohn disease. *La Presse Médicale* 2010; 726-727. [\[CrossRef\]](#)
8. Maehlen J, Heger B, Rostrop M. Splenic atrophy and fatal pneumococcal infection in inflammatory bowel disease. *Tidskr Nor Lægeforen*. 1997; 117: 1900-1901.