

**[PS-1077]****Masif GİS Kanama Nedeni Anal Kanalda Diuellafoy Lezyonu: Nadir Bir Olgu Sunumu**Mustafa Berkeşoğlu<sup>1</sup>, Aydemir Ölmez<sup>1</sup>, Mehmet Kasım Aydın<sup>2</sup>, Mehmet Özgür Türkmenoğlu<sup>1</sup>, Tahsin Çolak<sup>1</sup><sup>1</sup>Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

**GİRİŞ-AMAÇ:** Dieuellafoy lezyonu alt GİS(Gastro-İntestinal-Sistem) kanamanın nadir ve fatal nedenlerindedir. Genellikle mide-küçük-kurvaturda saptanır, mukozal defektten submukozal arteriollerin kanamasıyla saptanabilir. Mide dışında benzer şekilde özefagus,ince-kalın barsaklar,rektum ve anal-kanalda da gözlenebilir. Masif alt GİS kanamaya ve mortaliteye neden olan anal kanaldaki Dieuellafoy lezyonunu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 72 yaşında bilinen sistemik hastalığı bulunmayan > hasta alt GİS kanama nedeniyle Gastroenteroloji Bölümü'ne yönlendirilmiştir. Üst ve alt GİS endoskopide odak tespit edilememiştir. 20mCi Tc-99m işaretli-eritrositle yapılan sintigrafide sol kolonda kanama odağı olabileceği belirtilmiştir. Son 24 saatte 6 ünite, toplamda 12 ünite ES(Eritrosit-Süspansiyonu), 6 ünite TDP(Taze-Donmuş-Plazma) verilmiştir. Arteriyel tansiyon:80/50mmHg, nabız:110/dakika, Hb:8,3g/dL (11,7-16), Hct:%24,3(35-47), Plt:90x10<sup>3</sup>/µL(150-400), INR:1,3(0,8-1,2)'tür. Masif transfüzyona rağmen hemodinamik olarak unstabil olması nedeniyle Genel Cerrahi Kliniği'ne danışılan hastaya laparotomi kararı-verildi. Eksplozasyonda ekstralüminal patoloji saptanmadı. Apendektomi yapıldı, güdük sütüre edilmedi, seromusküler çevre sütürü(purse-suture) yerleştirildi; apendektomi güdüğünden kolonoskopiyle girildi; proksimale doğru lümen dışından elle kolonoskopi ilerletildi, intraluminal patoloji saptanmadı. Sintigrafide belirtilen odak olarak sigmoid kolondan kolonoskopiyle girilerek tüm kolon değerlendirildi. Anal kanal proksimalinde 1cm'lik Dieuellafoy lezyonu saptandı, endoskopik olarak 5-adet-klips yerleştirildi. Kanama kontrol altına alındı; sonrasında apendektomi ve sigmoid kolon rezeksiyonu+anastomoz yapılarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde kanama tekrarlamadı, ARDS'ye (Akut-Respiratuvar-Distres-Sendromu) bağlı solunum yetmezliği gelişti, postoperatif 8.günde hasta eksitus oldu.

**TARTIŞMA:**Dieuellafoy lezyonlarını Gallard ve Dieuellafoy ilk kez 19.yüzyıl sonlarında tanımlamıştır. Alt GİS kanamanın fatal nedenlerindedir. Olgumuzda olduğu gibi erkeklerde biraz daha sık gözlenir. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Ülserasyon olmadan incelmış mukozanın altından protrude olan tortüyo, anormal genişlikte ve kalın duvarlı submukozal arteriyoller ciddi kanamalara neden olur. Anal kanaldaki lezyonlar dikkatsiz değerlendirme nedeniyle gözden kaçabilmektedir yada yanlışlıkla hemoroidal hastalık olarak değerlendirilebilmektedir. Tanıda endoskopik-anjiyografik-sintigrafik yöntemler kullanılabilir. Kanama odağının ve lezyonun görülmesiyle tanı konulur. Sıklıkla konservatif yaklaşım mümkün olmamakta ve fatal seyretmektedir. Tedavide selektif arteriyel embolizasyon, skleroterapi, epinefrin enjeksiyonu, termokoagülasyon ve klipsleme gibi yöntemler kullanılabilir. Kanamanın radyolojik-endoskopik yöntemlerle kontrol altına alınmadığı durumlarda cerrahi olarak primer-sütür/segmental rezeksiyonlar uygulanabilir. Anal kanal,rektum veya özefagustaki saptanan lezyonlar için daha geniş rezeksiyonlar gerekebilmektedir. Anal kanalda gaytanın katı yapısı nedeniyle daha çok lokal eksizyon gibi cerrahi işlemleri öneren yayınlar da mevcuttur. Olgumuzda kanama-odağı 'intraoperatif-kolonoskopi' kullanılarak tespit edilebilmiştir ve endoskopik klipsleme yapılarak kanama kontrol altına alınmıştır. Özellikle anal kanal ve rektal lezyonlarda lokalizasyon son derece önemlidir. Lokalize edilemeyen GİS kanamalarda önerilen subtotal kolektomi gibi geniş rezeksiyonlara rağmen anal kanaldaki lezyonlar piyeesmene dahil edilmeyeceğinden kanama devam edecektir.

**SONUÇLAR:** Anal kanaldaki Dieuellafoy lezyonları hayatı tehdit eden kanama nedenlerindedir; dikkatli yapılmayan kolonoskopik incelemelerde rahatlıkla gözden kaçabilmektedir. İntraoperatif-kolonoskopi kullanılabilir. Kanama kontrol altına alınsa da tanıdaki gecikme durumunda masif transfüzyona bağlı sistemik komplikasyonlar gözlenebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** anal kanal, Dieuellafoy lezyonu, intraoperatif, kanama, kolonoskopi, transfüzyon

**Kapat****Yazdır**