

RÜPTÜRE ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONA BAĞLI GASTRİK HEMORAJI (DIEULAFOY HASTALIĞI)

Dr. Meral KOYUNCUOĞLU (*), Dr. Nagihan YALÇIN (*), Dr. A. Ali KÜPELİOĞLU (*), Dr. Mehmet FÜZÜN (*)

ÖZET: Midenin fundus ve korpusunda bulunan arteriovenöz malformasyondur. Massif ve rekürren gastrointestinal kanamaya neden olur. Sıklıkla orta yaşlı ve yaşlı erkeklerde görülür. Histolojik olarak mukozada minimal lokal defekt ve bazen buna eşlik eden inflamasyon bulunur. Etkilenen arterler kıvrıntılı ve büyüktür, fakat vaskülit veya arteriovenöz değişiklik göstermezler. Olgumuz 75 yaşında gastrointestinal kanaması olan erkek hastadır. Mide korpusunda yapılan biopsi sonucu Dieulafoy hastalığı tanısı konmuştur. Seyrek görülmesi ve farklı bir arteriovenöz malformasyon olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

ANAHTAR KELİMELE: Dieulafoy Disease, arteriovenöz malformasyon.

SUMMARY: Dieulafoy Disease is an arteriovenous malformation located on the fundus or corpus of the stomach. It causes massif and recurrent gastrointestinal bleeding. It is usually in mean and old aged male patient. Histopathologically there are minimal mucosal defect and occasionally accompanying inflammation. Affected arteries are spiral and large, but they don't show vasculitis or arteriovenous changes. Our case is a 75 years old male patient with gastrointestinal bleeding. As the result of biopsy from gastric corpus, it is diagnosed as Dieulafoy Disease. We reported this case because it is seen very rarely and it is different arteriovenous malformation.

KEY WORDS: Dieulafoy Disease, arteriovenous malformation.

GİRİŞ

Vasküler malformasyonlu gastrik damarların rüptürü hayatı tehdit eden önemli bir gastrointestinal kanama sebebidir (1). Dieulafoy hastalığı; peptik ülser hastalığından bağımsız daha önce bir yakınması olmaksızın aniden ortaya çıkan hematemez subkardial bölgede lokalize çok küçük mukozal lezyon ve submukozal bölgede geniş çaplı arterin görülmesi ile karakterlidir. Bu hastalarda konservatif tedavi yetersizdir ve ölüm %60'ın üzerindedir (2).

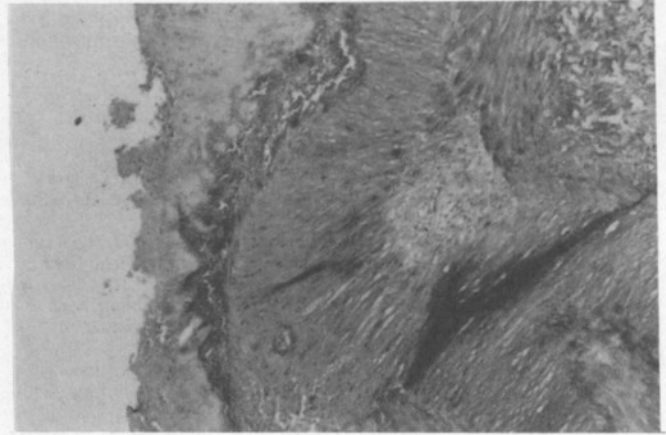
Dieulafoy'un exulseratio simplex, anevrizma submukozal arteriyel malformasyon, gastrik arterioskleroz ve garip lokalizasyonlu peptik ülser gibi isimlerle de tanımlanır (2,3).

Olgumuz massif üst gastrointestinal sistem kanaması olan 75 yaşında erkek hastadır. mide fundusuna yakın posterior yüzde kanayan lezyon wedge rezeksiyon ile çıkarılmış olguya histopatolojik olarak Dieulafoy hastalığı tanısı konmuştur. seyrek görülmesi ve farklı bir arteriovenöz malformasyon olması nedeniyle literatür ışığında sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, arterosklerotik kalp hastalığı, konjestif yetmezlik, hipertansiyon, diabetes mellitus, osteomyelit tanıları ile yatan 75 yaşındaki erkek hastada 3 gündür devam eden hematemez yakınması olmuştur. Massif üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle kan transfüzyonu uygulandı ve operasyona alınan hastada midenin posterior yüzünde fundusa yakın bölgede kanayan lezyon saptandı ve wedge rezeksiyon ile çıkarıldı.

Gelen spesmenin makroskopik özellikleri; 1,5x1x0,5 cm boyutlarında yüzeyi düzensiz kahverenkli doku idi. Mikroskopik olarak, dokunun yüzeyi ülsera görünümündedir ve bu alan fibrin, PNL ve eritrositlerle örtülüydü. Ülsera alana bitişik büyük damar yapıları görüldü. Werrhoff boyasında bunların duvarında elastik lifler görülmüştür (Resim 1). Damarların arasında küçük kapiller proliferasyonu ile arada lenfositler ve seyrek eosinofil lökositleri içeren infiltrasyon görülmektedir.



Resim 1 : Ülsera alan ve altındaki büyük arter yapısı (Werrhoff 40X, 1655/94).

TARTIŞMA

İlk kez 1884 yılında Gallard tarafından tanımlanmıştır (2,4,5). Tanımlandığından beri literatürde bildirilen olgu sayısı 50 den azdır (1,2). Massif gastrik kanama nedeniyle operasyona giden hastalarda % 1, 3 olarak bildirilmiştir (3).

Orta ve ileri yaşta erkek hastalarda sıklıkla görülür. Ağrısız massif hematemez vardır. dikkat çekici bir öykü bulunmaz (1, 6). Goldman'ın rapor ettiği 24 olgudan 21'i erkektir (4, 6). Olgumuz 75 yaşında ve öncesinde gastrointestinal semptomu olmayan erkek hastadır.

Tanımlanamayan gastrik kanama sebebidir. Lezyon 2-5 mm çapındadır. aktif olarak kanama olmadıkça operasyonda bu lezyonunun tanınması güçtür (5). Önceden rapor edilen tüm olgularda malformasyon tektir. Bu nedenle tedavi rezeksiyon ile yapılır. Gelfoam fundik spesimende multipl arteriovenöz malformasyon tanımlanmıştır ve rekürren gastrik hemoraji nedeniyle total gastrektomi yapılmıştır (6). Bizim olgumuzda bir odakta arteriovenöz malformasyon saptanmıştır ve wedge rezeksiyon yapılmıştır.

Histolojik olarak sıklıkla lezyon tek anormal büyük, gastrik duvarda, submukozada kıvrıntılı arter bulunur. Bunun üzerine 2-5 mm erozyonemukoza örtür (1, 2, 5, 6). Bu arterde perforasyonun bitişikindeki arter duvarında sirküler kas liflerinin olmadığı tanımlanmıştır (53). Genellikle damarların

* Patoloji Ve Genel Cerrahi Anabilim Dalları Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Inciraltı-izmir

yapısı iyi gelişmiş tunika intima, media ve adventisiası olan normal muskuler arterdir. Son zamanlarda rapor edilen 1 olguda internal elastik laminada fokal defekt ile birlikte anevrizmal dilatasyon bulunur (1). Etkilenen arter kıvrıntılı ve büyümüştür, fakat ateromatöz değişiklik veya anevrizma yoktur.

Arter çapı üniform olarak büyük değildir. Birçok araştırmacı tarafından kanayan arterin rölatif olarak küçük çaplı olduğu bildirilmektedir (2). Normal şartlar altında submukozada arterler bir yerden bir yere uzanırken çaplarında belirgin bir azalma olur. Bu lezyonda muskuler tabakadan muskularis mukozaya geçerken arterin çapı değişmez arter kıvrıntılı hale gelir (2, 3). Sıklıkla bu artere bir ven eşlik eder (2). Bizim olgumuzda artere eşlik eden ven yapısı izlenmemiştir.

Tanı güçtür, endoskopik olarak Mallory Weiss sendromu tanısı konabilir. Mortalite oranı hâlâ yüksektir (2). Bu nedenle semptomsuz massif kanamalarda, bu malformasyo-

nun olabileceğini de düşünmek gerekir.

KAYNAKLAR

1. Mower GA, Whitehead R. gastric hemorrhage due to ruptured arteriovenous malformation (Dieulafoy's Disease). Pathology 1986; 18:54-57.
2. Miko TL, Thomazy VA. The caliber persistan artery of stomach; An unifying approach to gastric aneurysm, Dieulafoy's Lesion and submucosal arterial malformation. Hum. pathol. 1988; 19: 914-921.
3. Juler GL, Labtze HG, Lamb R, Allen R. The pathogenesis of Dieulafoy's Gastric erosion. The Am Jour of Gastroenterology. 1984; 79 (3): 195-199.
4. Mortensen NJM, Mountford RA, Davies JD, Jeans WD. Dieulafoy's Disease; a distinctive arteriovenous malformation causing massive gastric hemorrhage. Br. J. Surg. 1983; 70:76-78.
5. Gough MH. Submucosal arterial malformation of the stomach as the probable cause of recurrent severe hematemesis in a 16 year old girl. Br. J. Surg. 1977;64:522-524.
6. Sherman L, Shenoy SS, Satchidanand SK, Neumann PR, Borrios GG, Perer RM. Arteriovenous malformation of the stomach. The Am Jour of Gastroenterology. 1979; 72:160-164.