

Rektumun Diffüz Kavernöz Hemanjiomunda Manyetik Rezonans Görüntüleme Özellikleri: Olgu Sunumu

Ahmet Mesrur Halefoğlu¹, Emel Kaya², Betül Duran Özel¹

ÖZET:

Rektumun diffüz kavernöz hemanjiomunda manyetik rezonans görüntüleme özellikleri: Olgu sunumu

Rektumun diffüz kavernöz hemanjiomu (RDKH) nadir rastlanan benign vasküler bir lezyon olup, genellikle genç yetişkinlerde görülür. Ağrısız, tekrarlayan rektal kanama ile ortaya çıkar. Olgu bildirimizde RDKH hikayesi olan 5 yaşında bir erkek çocuk hastayı tanımladık. Hastanın tanısı doğum esnasında konulmuştu. Kesin tanı kolonoskopik inceleme sırasında gerçekleştirilen biyopsi ile yapılmıştı. Hastaya yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile hem tümöre ait karakteristik sinyal intensite özellikleri ortaya kondu, hem de lezyonun kesin yeri ve uzanımı saptandı. Tümör son MRG tetkiki ile kıyaslama yapıldığında minimal boyut artışı göstermekteydi. Hasta şu anda medikal tedavi görmekte ve MRG ile takip edilmektedir. RDKH ile nadiren karşılaşılır ve internal hemoroidler, inflamatuvar barsak hastalıkları, karsinoma ve çeşitli diğer patolojik durumları taklit edebildiğinden sıklıkla yanlış tanı konulur. Sonuç olarak nadir görülmesine karşın, özellikle genç hastalarda ağrısız, tekrarlayan rektal kanamaların ayırıcı tanısında RDKH'nin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulayabiliriz.

Anahtar kelimeler: Diffüz kavernöz hemanjiom, tanı, rektal kanama

ABSTRACT:

Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: magnetic resonance imaging features: a case report

Diffuse cavernous hemangioma of the rectum (DCHR) is a rare benign vascular lesion usually seen in young adults. The presenting symptom is painless recurrent rectal bleeding. Herein, we report a 5 year-old male patient with a history of DCHR. He had been diagnosed with DCHR at his birth. The definite diagnosis was made on the basis of biopsy which was performed during colonoscopic examination. The patient underwent magnetic resonance imaging (MRI) examination which revealed characteristic signal intensity features of the tumor and also determined the exact location and extent of the lesion. The tumor had only minimally progressed in size compared to the last MRI examination. Currently, the patient is on medical treatment and being followed up by MRI. DCHR are rarely encountered and often misdiagnosed because they can mimic internal hemorrhoids, inflammatory bowel disease, carcinoma and various other pathological conditions. In conclusion, we can emphasize that despite its rarity, DCHR should be considered in the differential diagnosis of young patients presenting with painless recurrent rectal bleeding.

Key words: Diffuse cavernous hemangioma, diagnosis, rectal bleeding

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2014;48(2):157-60



¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye
²Florence Nightingale Bilim Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Ahmet Mesrur Halefoğlu,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

E-posta / E-mail:
halefoглу@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
21 Mayıs 2013 / May 21, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
27 Mart 2014 / March 27, 2013

GİRİŞ

Rektumun diffüz kavernöz hemanjiomu (RDKH) nadir bir durum olup çoğunlukla çocuklar ve genç yetişkinleri etkiler (1,2). 1839'da Phillips (3) tarafından ilk rektal hemanjiom vakası bildirildiğinden bu yana genç yetişkinlerde, literatürde çoğu olgu bildiri-mi veya olgu serileri şeklinde yaklaşık 350 vaka

yayımlanmıştır (4). RDKH tipik olarak ağrısız belirgin rektal kanama ile ortaya çıkar. Sonuç olarak tanı ve uygun cerrahi tedavi düşük klinik şüphe nedeniyle birkaç yıl sürebilir.

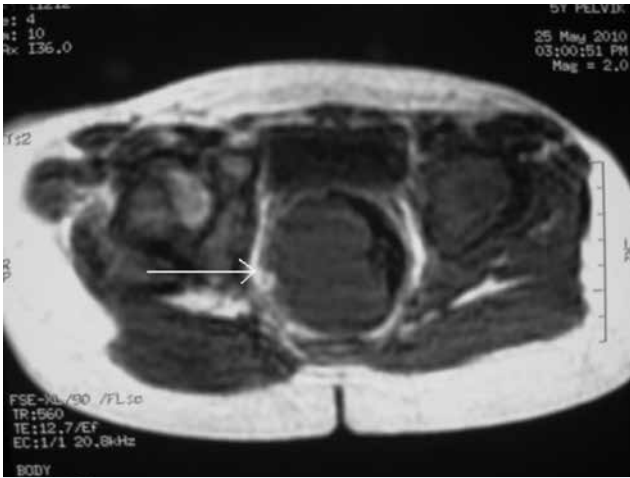
Hemanjiomlar; kapiller ve kavernöz tip olarak sınıflandırılabilir ve vakaların %80'i kavernöz tiptir. Soliter veya multipl olabilir ve tüm gastrointestinal sistemi diffüz olarak tutabilir. Ekstraintestinal alanla-

rı, karaciğer, dalak, mesane gibi komşu organları tutabilir (5). Bunun yanında RDKH Klippel-Trenaunay-Weber sendromu veya Bean sendromunun bir komponenti olarak ortaya çıkabilir (6). RDKH, artmış dilate tortüöz kan damarlarından oluşan konjenital benign vasküler neoplazmdır (7).

OLGU

Doğumda RDKH tanısı koyulan 5 yaşındaki erkek hasta, kitlenin boyutunda herhangi bir değişiklik olup olmadığını değerlendirmek için takip görüntüleme amacıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın tekrarlayan, ağrısız, şiddetli rektal kanama ve anemi ile belirti veren, RDKH hikayesi vardı. Biyopsi prosedürünü kapsayan kolonoskopik inceleme yapılarak tanı doğrulandı. Hastalığın yaygınlığı ve hastanın ailesinin kabul etmemesi nedeniyle cerrahi müdahale henüz planlanmadı ve hastaya medikal tedavi verildi. Hasta şu anda klinik ve görüntüleme yöntemleriyle yakından takip edilmektedir. Hastaya pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı.

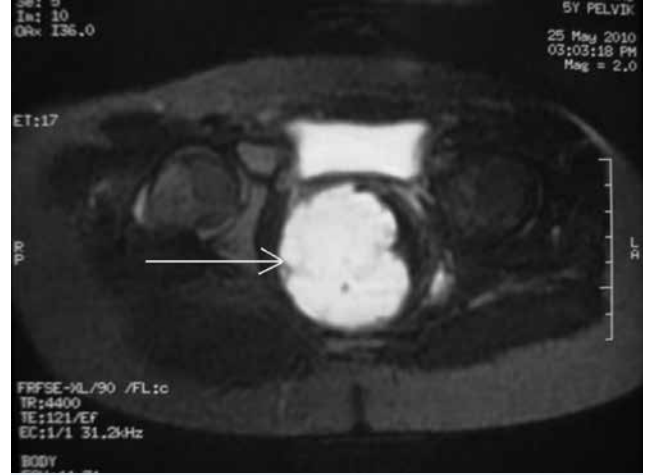
Prekontrast ve 0.1 mmol/kg gadolinium tatbiki sonrası postkontrast aksiyel ve sagittal T1A gradient eko ve aksiyel ve sagittal FSE yağ baskılı T2A sekanslarda görüntüler elde edildi. Bu imajlarda anal bölgede, proksimal rektal bölgeye yaklaşık 10 cm uzanım gösteren 10x7x6cm boyutlarında, yuvarlak, tubuler yapı saptandı. Diğer pelvik organlarda ilave tutulum



Resim 1a: Anal bölgede proksimalde rektal bölgeye doğru yaklaşık 10cm uzanım gösteren 10x7x6cm boyutlarında RDKH, T1A MRG'de hipointens

saptanmadı. Kitle T1A imajlarda (Resim 1a) hipointens ve T2A imajlarda (Resim 1b) hiperintens izlendi. Gadolinium sonrası yoğun kontrast tutulumu saptandı (Resim 2).

Bu imajlar hastanın son MRG tetkiki ile karşılaştırıldığında yalnızca kitlenin boyutunda minimal artış izlendi. 6 ay sonra takip MRG incelemesinin yapılmasına karar verildi.



Resim 1b: Anal bölgede proksimalde rektal bölgeye doğru yaklaşık 10cm uzanım gösteren 10x7x6cm boyutlarında RDKH, T2A MRG'de hiperintens



Resim 2: Postkontrast incelemede yoğun kontrast tutulumu gösteren yuvarlak tubuler bir yapı olarak izlendi

TARTIŞMA

Kavernöz hemanjiomlar gastrointestinal sistemin benign vasküler malformasyonlarıdır. En sık semptom, tekrarlayan ağrsız rektal kanamadır. Kalın barsağın diffüz kavernöz hemanjiyomu olan hastaların %75'inden fazlasında başlangıç semptomu rektal kanamadır (8).

Ayırıcı tanı internal hemoroidler, inflamatuvar barsak hastalıkları, karsinom ve diğer birçok patolojik durumu kapsar. Jeffery ve ark. (9) hastaların %80'inin yanlış tanı nedeniyle cerrahi girişime maruz kaldığını göstermişlerdir. Bu nedenle RDKH tanısında uygun testlerin seçimi kritik önem taşımaktadır. RDKH'nun tanısında kullanılan testler, histopatolojik inceleme için biyopsi materyali alınan endoskopik inceleme ve anjiografidir.

Abdominal radyografilerde flebolitlerin varlığı önemli bir tanısal ipucu olup yetişkin hastaların % 26-50'sinde görülür (10). Bunlar patognomoniktir ve rektal duvarın içindeki veya komşu tromboze hemanjiyomları temsil ederler. Yaygın pelvik flebolitler 40 yaş altında nadiren görülürler, genç yetişkinlerde görüldüğünde RDKH için uyarıcı olmalıdırlar.

Baryumlu grafilerde karakteristik görünümler iyi tanımlanmıştır, fakat nonspesifiktir.

Mezenterik anjiografi faydalı fakat invaziv bir yöntemdir ve lezyon hemanjiomun lümeninin tromboze olup olmadığına bağlı olarak hipovasküler veya hipervasküler görülebilir (11).

Total kolonoskopi RDKH tanısının doğrulanması ve lezyon yayılımını göstermede seçeneklerden biridir. Tipik kolonoskopik bulgu, dilate tortüöz kan damarlarını temsil eden multiple mavimsi-mor submukozal kitlelerdir (12). Bu lezyonlara biyopsi yapmak kanama riski taşır. Bu nedenle bazı yazarlar RDKH tanısı veya şüphesi olan hastalarda kontrol edilemeyen kanama riski nedeniyle biyopsiden kaçınılması gerektiğini savunurlar (10,13). Diğer yandan

bazı vakalarda tanıyı doğrulamak için endoskopi yeterli bir araç olabilmekle birlikte, kesin tanı hemoraji riskine rağmen genelde biyopsi gerektirir.

Bilgisayarlı Tomografi (BT) noninvaziv bir tekniktir ve abdominal radyografilerde sıklıkla görülmeyen kalsifiye flebolitleri gösterebilir (14). Ayrıca BT, barsak tutulumunun longitudinal boyutu, barsak duvar kalınlığının derecesi, komşu pelvik organların tutulumu, lezyonun vaskülaritesi ve sayısı ile ilgili önemli bilgiler verir (15).

MRG; yüksek yumuşak doku kontrast çözünürlüğü ve ayrıntılı multiplanar anatomik görüntüleme sağlaması nedeniyle BT'ye üstündür. T1A imajlarda hipointens, T2A imajlarda hiperintens izlenmesi ve kontrastlı incelemede belirgin progresif kontrast tutulumu göstermesi RDKH'nin spesifik özellikleridir (16). T2A sekansa yağ süpresyonunun eklenmesi, hiperintens lezyonun rektal mezenterden ayırt edilmesinde yardımcı olduğu gibi lezyonun yayılımının tanımlanmasında çok yararlıdır (16). MRG tümör boyutuyla ilgili, sfinkter ve komşu yapıların tutulumuyla ilgili doğru bilgi sağlaması nedeniyle RDKH'nin tedavisinde önemli bir rol oynar (17).

Son zamanlarda, rektal yüzeyel sarmal MRG kullanılarak konvansiyonel MRG'ye göre anal sfinkter kasları ve barsak duvarının 5 tabakası ile ilgili daha ayrıntılı bilgi elde edilebilmektedir (13).

RDKH'nin tanısında selektif anjiyografinin lezyonların tam uzanımının gösterilmesinde yeterli olduğu düşünülür, ancak tortüöz kan damarlarındaki multiple trombüsler kan akımını önleyerek RDKH lezyonlarının yaygınlığının ortaya konmasında selektif anjiyografinin başarısını engelleyebilirler.

Sonuç olarak RDKH nadir bir durum olmakla birlikte, uzun süreli, tekrarlayan ağrsız rektal kanama görülen genç hastaların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. RDKH'de yanlış tanı sık karşılaşılan bir durumdur (18). Bu nedenle preoperatif kolonoskopi ve MRG doğru tanı için temel yöntemlerdir.

KAYNAKLAR

1. Wang HT, Tu Y, Fu CG, Meng RG, Cui L, Xu HL, et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectosigmoid colon. *Tech Coloproctol* 2005; 9: 145-8.
2. Amarapurkar D, Jadliwala M, Punamiya S, Jhaver P, Chitale A, Amarapurkar A. Cavernous hemangiomas of the rectum: report of three cases. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 1357-9.
3. Phillips B. Surgical cases. *Lond Med Gaz* 1839; 23: 514-7.
4. Kimura S, Tanaka S, Kusunoki H, Kitadai Y, Sumii M, Tazuma S, et al. Cavernous hemangioma in the ascending colon treated by endoscopic mucosal resection. *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 22: 280-1.
5. Topalak O, Gonen C, Obuz F, Seçil M. Diffuse cavernous hemangioma of the rectosigmoid colon with extraintestinal involvement. *Turk J Gastroenterol* 2006; 17: 308-2.
6. Kaiser AM, Spanos C. An unusual cause of rectal bleeding. *Br J Radiol* 2005; 78: 373-5.
7. Chen CH, Jones J, McGowan P. Profound iron deficiency anemia caused by a small-intestinal cavernous hemangioma. *Gastrointest Endosc* 2009; 69: 1392-3.
8. Stening SG, Heptinstall DP. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum and sigmoid colon. *Br J Surg* 1970; 57: 186-9.
9. Jeffery PJ, Hawley PR, Parks AG. Colo-anal sleeve anastomosis in the treatment of diffuse cavernous hemangioma involving the rectum. *Br J Surg* 1976; 63: 678-82.
10. Oner Z, Altaca G. Diffuse cavernous rectal hemangioma – clinical appearance, diagnostic modalities and sphincter saving approach to therapy: report of 2 and collective review of 79 cases. *Acta Chir Belg* 1993; 93: 173-6.
11. Dachman AH, Ros PR, Shekitka KM, Buck JL, Olmsted WW, Hinton CB. Colorectal hemangioma : radiologic findings. *Radiology* 1988; 167: 31-4.
12. Wang AY, Ahmad NA. Diffuse cavernous hemangioma of the colon and rectum. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007; 5: A25-6.
13. Yorozyua K, Watanabe M, Hasegawa H, Baba H, Imai Y, Mukai M, et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: report of a case. *Surg Today* 2003; 33: 309-11.
14. Bortz JH. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum and sigmoid. *Abdom Imaging* 1994; 19: 18-20.
15. Sharma S, Gandhi D, Thulkar S, Dwivedi DN. Role of computed tomography in the diagnosis of diffuse cavernous hemangioma of the rectum. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 1986-7.
16. Kandpal H, Sharma R, Srivastava DN, Sahni P, Vashisht S. Diffuse cavernous hemangioma of colon : magnetic resonance imaging features. Report of two cases. *Australas Radiol* 2007; 51: B147-51.
17. Hervias D, Turrion JP, Herrera M, Navajas Leon J, Pajares Villarroya R, Mancenido N, et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: an atypical cause of rectal bleeding. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96: 346-52.
18. Wang HT, Gao XH, Fu CG, Wang L, Meng RG, Liu LJ. Diagnosis and treatment of diffuse cavernous hemangioma of the rectum: report of 17 cases. *World J Surg* 2010; 34: 2477-86.