

Rektumda Kavernöz Hemangioma

The cavarnöz hemangioma in rectum

Sadık YILDIRIM*, Adil BAYKAN*, Canan TANIK**

* Şişli Etfal Hastanesi I. Genel Cerrahi Kliniği

** Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Birimi

ÖZET

Erken yaşlardan itibaren tekrarlayan rektal kanamalarla kendini belli eden rektal hemangioma bugüne değin yaklaşık 200 hastada bildirilmiştir. Tedavi edilmediğinde olguların %40'ı kanamaya bağlı mortalite ile sonuçlanmaktadır. Hastaların çoğu hemorroid nedeni ile opere edilmiştir. Dikkatli yapılan bir sigmoidoskopi ile tanı yüksek oranda konulabilir. Değişik tipte cerrahi eksizyon tedavide uygulanmaktadır. Sleeve eksizyon ve koloanal anastomoz en sık savunulan girişimdir. Ancak anal kanalda lezyonu bulunanlarda tekrar kanamalar bildirilmiştir. Bu yazıda hemorroid nedeni ile opere edilmiş ve çocukluktan beri rektal kanaması olan bir rektal hemangioma olgusu sunulmaktadır. Anal kanal lezyonu da bulunduğundan abdominoperineal rezeksiyon tercih edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Rektal kavernöz hemangioma.

SUMMARY

Rectal hemangioma, the principal clinical feature of which is recurrent bright-red rectal bleeding is a quite rare occurrence. Approximatey 200 cases appeared in the medical literature. If untreated 40% of the patients will die from recurrent, severe blood loss. Most of the patients were misdiagnosed and had an inappropriate operation, usually haemorrhoidectomy. Usually a careful sigmoidoscopy will reveal diagnosis. Various surgical excisions recommended. Choice of surgical threatment is influenced by the extent of the lesion and its distal margin. Sleeve excision and colo-anal anastmosis is now preferred option. If extensive lesions involve anal canal re-bleeding has been reported and continence to flatus and liquid stools may not be perfect after this operation. Herein we present a patient with rectal cavernous hemangioma who had recral bleeding ever since his childhood and who had been operated for haemorrhoids. Since the lesions also involved anal canal, abdomino-perineal excision preferred.

KEY WORDS: Rectal cavernous hemangioma.

GİRİŞ

İlk belirtisi hemen daima rektal kanama olan rektum kavernöz hemangiyomasi yüksek sıklıkla yanlış tanı nedeni ile yetersiz ya da uygunsuz ameliyat edilmektedir. Oldukça nadir görülmektedir. Tıp literatüründe bugüne değin bildirilmiş 200 kavernöz hemangioma olgusunun hemen hemen yarısı rektum hemangiyomudur (1, 2, 3, 6). Erken yaşlardan itibaren progresif ağrısız rektal kanama ya da lezyonlar polipoid ise invaginasyona neden olabilmektedir. Hemorroid, inflammatuar barsak hastalığı, proktit, soliter rektal

ülser, villöz adenom, polip ve rektal prolaps ile ayırıcı tanısı yapılması gerekmekte ancak genellikle dikkatli bir sigmoidoskopi ile tanı konulmaktadır. Bu yazının amacı kronik rektal kanama ile başvurmuş bir kavernöz hemangiyomalı bir olgunun sunumudur.

OLGU

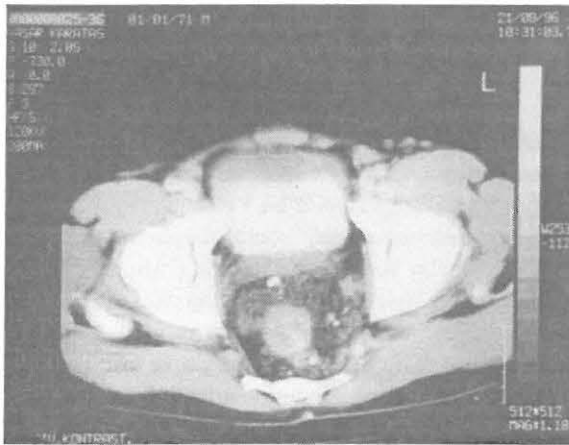
Yirmisekiz yaşında erkek hasta halsizlik çarpıntı ve rektal kanama nedeni ile başvurdu. Küçüklük yaşlarından beri zaman zaman bu kanamaların olduğu, önceleri defekasyondan sonra damlama şeklinde olan kanamalar son 5 ayda fişkırcı şeklinde olmaya başladığı ve günde 5-6 kez tekrarlamakta olduğu ifade edildi. Zaman zaman diyare ve kabızlık periodları olduğu ve fazla ayakta kaldığında ve yorulduğunda kanamanın belirgin biçimde arttığı belirtildi. Hastaya bu yakınmaları nedeniyle 4 yıl kadar önce hemoroidektomi yapılmış. Ancak, yakınmaları 2 ay aradan sonra tekrarlamış ve halen artarak devam etmekte.

Yazışma Adresi:

Dr. Sadık Yıldırım
Yazıcıbaşı Sok. 11/13, 81040 Feneryolu, İstanbul
Tel: (0212) 231 22 09 - ext. 1251
(0212) 283 03 33
(0216) 346 64 14
Cep: (0532) 254 75 49

Başyurusunda hemoglobin 7.4 gr/dl, hematokrit %21 bulundu. Rektal tuşede kuşkulu bulgu elde edilmedi. Rijid rektoskopta izlenebilen 25 cm'lik rektumda yer yer mavi-mor genişlemiş damar görüntüsünde alanlar ile kanama odakları ve arada yer yer normal yer yer hiperemik mukoza gözlemlendi. Lezyonlar anal kanalda da devam etmekteydi. Rektoskopik biyopsi kronik aktif rektit olarak bildirildi. Kolonoskopide ise anal kanaldan rektosigmoid bölgeye kadar uzanan multipl mukozal kanama odakları ve mukozada irrregüler katlantılar gözlemlendi ve arterio-venöz malformasyonla uyumlu olduğu kanısına varıldı. Abdomino-pelvik tomografide rektumda lümeni eksantrik olarak daraltan duvar kalınlığı, özellikle sol posterolateralde daha belirgin olmak üzere perirektal yağlı alanlarda tümör invazyonuna benzer görüntü ve kalsifikasyonlar saptandı (Resim 1). Kolon grafisinde perirektal alanda kalsifikasyonlar (flebolit) dışında başka bulgu elde edilmedi.

Gerekli transfüzyon ve destek tedavisinden sonra hasta operasyon-seçenekleri ile ilgili bilgiler verildikten sonra ameliyata alındı. Periton refleksiyonunun üzerinde rektum ve retroperitona doğru uzanım gösteren anormal vasküler yapılar görüldü. Periton refleksiyonu altında bu yapıların bütün pelvisde ve rektum üzerinde yaygın olarak bulunduğu görüldü. Rektum duvarı kalınlaşmış bulundu. Perirektal dokularda pelvik hiatusa kadar anormal vasküler yapılar dikkati çekmekte ve perirektal disseksiyonu güçleştirmekte idi. Rectum duvar kalınlığının ve anormal vasküler lezyonların anal kanalda da devam etmesi nedeni ile (Resim 2) abdomino-perineal rezeksiyon yapıldı. Rektum histolojik muayenesinde yüzey mukoza in-



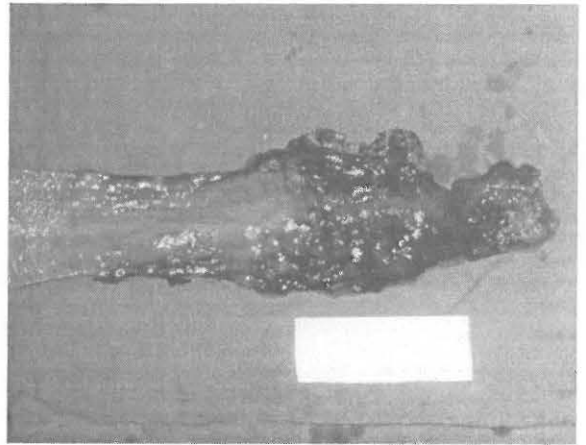
Resim 1: Pelvik tomografide rektum duvar kalınlığı, perirektal alanlar ve flebolitler görülmektedir.

takt bulundu, submukozada çok sayıda geniş çaplı endotelileri incelenmiş damar yapısı izlendi (Resim 3 a, b). Postoperatif 8. günde hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Kavernöz hemangioma kalıtsal olmayan konjenital bir anomalidir, erken yaşlarda belirti verir, ancak aile hikayesi genellikle yoktur (6). Olgumuzda da ailede benzer yakınması olanlar yoktur. Bu bir tümör değil, gerçek hemangioma yada hamartomadır (7). Odukları nadir görülmektedir. Gentry 1949'da dünya literatüründe 30 olgu derlemiştir (8). Lyon 1984'de 200 olgu derlemiştir (9). Ülkemizde Öner (10) iki, Sökücü (11) üç olgu bildirmiştir. Olguların %60-90'ında önde gelen klinik yakınma tekrarlayan rektal kanamalardır. Olguların çoğunda, bizim olgumuzda olduğu gibi kanama küçük yaşlardan itibaren başlamakta ve progresif seyir göstermektedir (12).

Kavernöz hemangioma karakteristlik sorunu sıklıkla yanlış tanı konulmasıdır (13, 14). Jeffrey, hastaların %80'ine uygunsuz bir operasyon yapıldığını ve bunun da sıklıkla hemoroidektomi olduğunu bildirmiştir (15). Olgumuza da 4 yıl önce hemoroid tanısı konularak opere edilmiştir. Kanama bildirilen olgularda 10 yaş civarında başlamaktadır. Kanamalar ileride kanama defektine yol açarak rektal kanamanın daha yoğunlaşmasına neden olabilmektedir. Bildirilen bazı olgularda trombositopeni, hipofibrinogenemi ve faktör V, VII eksikliği gözlenmiştir (16, 17, 18). Olgumuzda önceleri dışkılama sonrası damlama tarzında olan kanama son 5 ayda günde 4-5 kez fış-

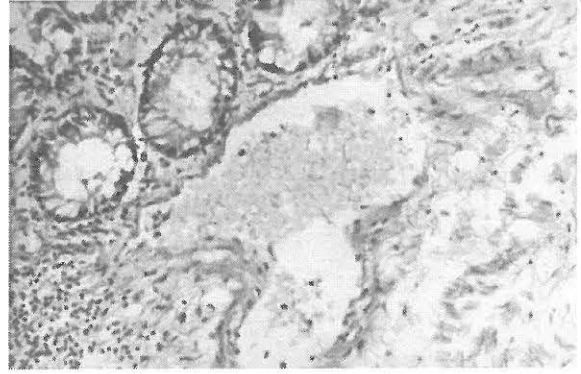


Resim 2: Rektumda lezyonun görünümü

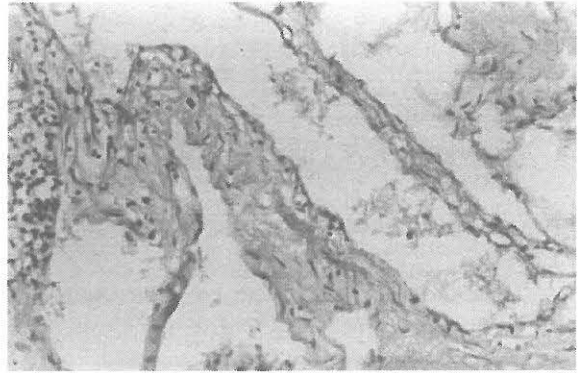
kırı tarzda ve her seferinde yaklaşık 100-150 cc kadar olmakta idi, ancak ileri derecede anemisi olmasına karşın koagulopati henüz oluşmamıştı.

Hastalığın mutlaka hemorroid, inflamatuvar barsak hastalığı, proktit, villöz adenoma ve rektal prolapsusdan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Patoloji dentate line'a kadar ilerleyebildiğinden bütün rektum ve anal kanalın incelenmesi gerekmektedir. Olgumuzda variköz genişleme gösteren anormal vasküler yapı dentate line altına ilerlemekteydi. Bu bölgelerde basınçla ya da insüflasyonla sönen mavi-mor lezyonlar karakteristiktir. Bazen polipoid olabilmekte ve bunlar invaginasyon sonucu intestinal obstrüksiyona neden olabilmektedir (19). Anjiyografi ve İV kontrastlı tomografi anormal damarları gösterebilmektedir. Olgumuzda bu yöntemler uygulanmamıştır.

Tedavide cerrahi eksizyon gereklidir. Çünkü tedavi edilmeyen hastalarda kanamaya bağlı mortalite %40 olarak bildirilmiştir (8). Bildirilmiş olgularda küçük defektlerde lokal eksizyon, büyüklerde abdominoperineal eksizyon, anterior rezeksiyon ve koloanal sleeve eksizyon bildirilmiştir. Doğal olarak cerrahi tedavinin seçimi lezyonun yaygınlığına ve anusdan uzaklığına bağlıdır. Anal kanalı da içine alan lezyonlarda anterior rezeksiyon her zaman uygun değildir, rezeksiyon inkomplet olduğunda yeniden kanama riski bildirilmiştir (20). Sleeve eksizyon ve kolo-anal anastomoz şimdi en sık tercih edilen operasyondur (15). Bu olgularda kontinens ve seksüel fonksiyonlar korunmaktadır, ancak tekrarlayan kanamalar olabilmekte ve gaz ve sıvılara kontinens yeterli olmayabilmektedir (21). Coppa, koloanal sleeve anastomoz yapılan sekiz hastadan üçünde preoperatif semptomlara benzer rektal kanamaların devam ettiğini bildirmiş ve bunu anal kanalı da içine alan diffüz hemangioma bağlamıştır (22). Olgumuzda lezyonlar anal kanalda da bulunduğundan abdominoperineal rezeksiyon tercih edilmiştir.



Resim 3a: Rektum mukoza ve submukozasında dilate, yassılaştırmış epitelle döşeli anormal damar yapıları. H/E, x100.



Resim 3b: Kist görünümünde genişlemiş anormal damarsal yapılar. H/E, x100.

KAYNAKLAR

- 1 Hellstrom J, Hultborn KAA, Engstedt L. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum. *Acta Chir Scand*, 1955, 109: 1480-1481.
- 2 Marine R, Laltom WW, Cavernous hemangioma of the gastrointestinal tract. *Radiology*, 1958, 70: 860-863.
- 3 Condon RE, Lloyd RD. Hemangioma of the colon. *Am J Surg*, 1968, 115: 720-723.
- 4 Head HD, Baker JQ, Muir RW. Hemangioma of the colon. *Am J Surg*, 1973, 126: 691-694.
- 5 Allred HW, Spencer RJ. Hemangiomas of the colon, rectum and anus. *Mayo Clin Proc*, 1974, 49: 739-741.
- 6 Bargen JA, Dixon CF. The uncommon tumors of the large intestine. *Am J Dig Dis*, 1934, 1: 400-403.
- 7 Stenning SG, Heptinstall DP. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum and the sigmoid colon. *Br J Surg* 57: 186-189.
- 8 Gentry RW, Docerty MB, Clagett OT. Vascular malformations and vascular tumours of the gastrointestinal tract. *Int Abst Surg*, 1949, 88: 281-323.
- 9 Lyon DT, Mantia AG. Large bowel hemangiomas. *Dis Colon Rectum*, 1984, 27: 404-414.
- 10 Öner 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 (4): 173-176.
- 11 Sökücü
- 12 Valette FN, Cavernous hemangioma of the rectum. *Dis Colon Rectum*, 1970, 13: 344-345.
- 13 Westerholm P. A case of diffuse hemangiomatosis of the colon and the rectum. *Acta Chir Scand*, 1967, 133: 173-176.
- 14 Bell GA, Mc Kenzie AD, Emmons H; Diffuse cavernous hemangioma of the rectum. *Dis Colon Rectum*, 1972, 15: 377-382.
- 15 Jeffrey PJ, Hawley PR, Parks AG. Coloanal sleeve anastomosis in the treatment of diffuse hemangioma involving the rectum. *Br J Surg*, 1976, 63: 678-682.
- 16 Blix S, Aas K. Giant hemangioma, thrombocytopenia, fibrinogenopenia and fibrinolytic activity. *Acta Med Scand*, 1961, 169: 63-70.
- 17 Shim WKT. Hemangiomas of infancy complicated by thrombocytopenia. *Am J Surg*, 1968, 116: 896-906.
- 18 Hill GJ, Longino LA. Giant hemangioma with thrombocytopenia. *Surg Gynecol Obstet*, 1962, 114: 304-312.
- 19 Bland KI, Abney HT, Mac Gregor AK, Hawkins IF, Hemangiomas of the colon and ano-rectum. *Am Surg*, 1974, 40: 626-635.
- 20 Parker GW, Nurney JA, Kendyer WL. Cavernous hemangioma of the rectum and rectosigmoid. *Dis Colon Rectum*, 1960, 3: 358-363.
- 21 Wang CH, Sphincter saving procedure for treatment of diffuse cavernous hemangioma of the rectum and sigmoid colon. *Dis Colon Rectum*, 1985, 28: 604-607.
- 22 Coppa GF, Eng K, Localio SA. Surgical management of diffuse cavernous hemangioma of the colon, rectum and anus. *Surg Gynecol Obstet*, 1984, 159: 17-22.