

Obilna enteroragija kod bolesnice s Crohn-ovom bolesti

Massive enterorrhagia in a patient with Crohn's disease

Mate Kozić, Jadranko Turčinov, Ivo Klarin, Melanija Ražov-Radas*

Sažetak

Opisan je slučaj masivnog, po život opasnog, krvarenja kod 40-godišnje bolesnice s Crohn-ovom bolesti. Dijagnoza je postavljena MSCT-angiografijom i koloileoskopijom. Krvarenje je prestalo spontano. Tijekom 3 godine praćenja bolesnica je u dobrom stanju i nije bilo recidiva krvarenja.

Ključne riječi: Crohn-ova bolest, obilno krvarenje

Summary

A life-threatening case is described here with massive bleeding in a 40-year-old female patient with Crohn's disease. The diagnosis is given through MSCT-angiography and coloileoscopy. Bleeding stopped spontaneously. Through a three-year follow up the patient is in a good state and with no bleeding recurrence.

Key words: Crohn's disease, massive bleeding

Med Jad 2009;39(1-2):35-37

Uvod

Crohn-ova bolest je granulomatozna upalna bolest probavnog trakta. Bolest lokaliziranu u terminalnom ileumu prvi je opisao Crohn 1932. godine. Kasnije se utvrdilo da se može javiti duž cijelog probavnog trakta, te da postoje i ekstra-intestinalne manifestacije bolesti. Od probavnih simptoma najčešći su grčevi i proljevaste stolice, ponekad s primjesama svježe krvi. Obilno krvarenje javlja se tek u 0,9-2,5% bolesnika.¹⁻³

Prikaz slučaja

40-godišnja bolesnica primljena je na Odjel zbog obilnog rektalnog krvarenja – učestalih stolica boje trule višnje, te hipotenzijom (RR 80/50 mmHg) i anemijom (E 2,31, Hb 67,3, Hct 0,19). Krvarenje je počelo tri dana prije prijema. Prethodna tri mjeseca imala je učestale proljevaste stolice. Nije imala grčeva u truhu ni temperature. Osjećala se malaksalom i imala omaglice pri ustajanju. 5 mjeseci prije prijema hospitalizirana je u drugoj ustanovi zbog nodoznog eritema, a prije 3 godine liječena je zbog erozivnog gastritisa.

Kliničkim pregledom utvrđena je slabija uhranjenost bolesnice, te bljedoća kože i sluznica.

Laboratorijski je nađena gore navedena anemija i CRP 5,4, dok su ostali biokemijski nalazi bili uredni.

Gastroduodenoskopijom je nađeno nekoliko sitnih erozija antruma bez tragova krvarenja, dok su ostali nalazi bili uredni.

MSCT angiografijom u arterijskoj fazi nije nađeno ekstraluminacije kontrasta, a u kasnoj venskoj fazi nađen je depo kontrasta na anteromedijalnoj stjenci cekuma, vidljiv u transaksijalnoj, frontalnoj i sagitalnoj rekonstrukciji, koji bi mogao odgovarati mjestu krvarenja (Slika 1).

Kolonoileoskopija – sluznica do cekuma normalnog izgleda, ali u lumenu dosta tamno-crvene krvi. V. Bauchini edematozna, sužena i teže prohodna.

¹ **Opća bolnica Zadar**, Interni odjel, Gastroenterološki odsjek (prim. dr. sc. Mate Kozić, dr. med., Jadranko Turčinov, dr. med., Ivo Klarin, dr. med., Melanija Ražov-Radas, dr. med.)

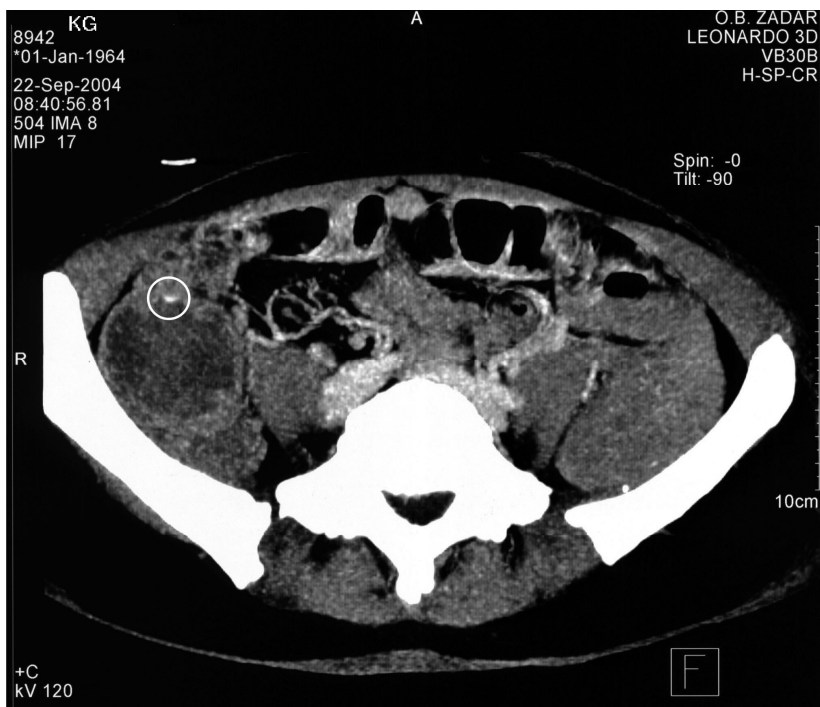
Adresa za dopisivanje / *Correspondence address*: Prim. dr. sc. Mate Kozić, dr. med., Opća bolnica Zadar, Interni odjel, Gastroenterološki odsjek, Bože Peričića 5, 23000 Zadar

Primljeno / *Received* 2008-09-17; Ispravljeno / *Revised* 2008-11-03; Prihvaćeno / *Accepted* 2008-12-15

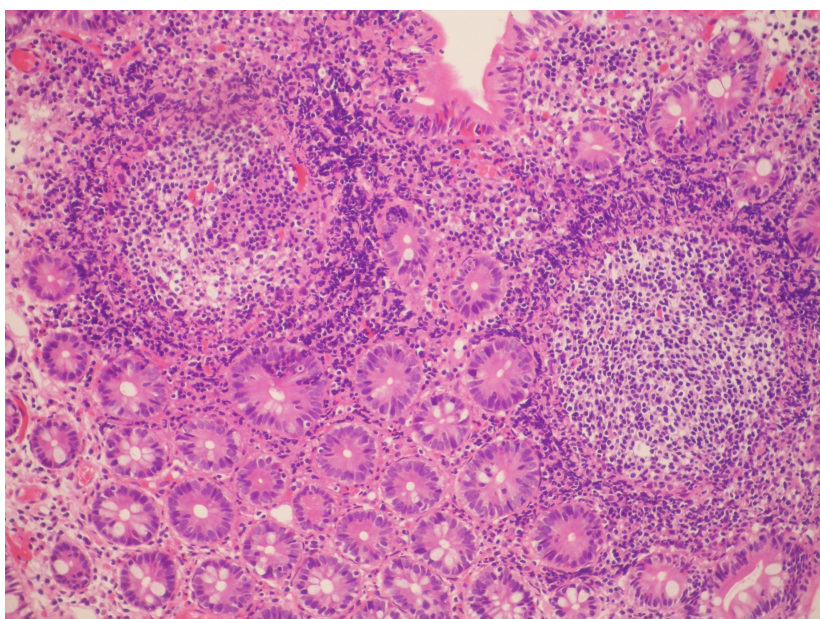
Desetak centimetara terminalnog ileuma s brojnim dubokim ulceracijama, te s jednom vidljivom krvnom žilom, koja pri pregledu nije krvarila. Inicirano je 3 ml razrijeđenog adrenalina intramukozno.

Uzete biopsije za PHD. Patohistološki je naknadno potvrđena Crohn-ova bolest. (Slika 2)

Anemija je korigirana s ukupno 6 doza (1450 ml) deplazmiranih eritrocita. U terapiju je uključen prednizolon, uz postepeno smanjivanje doze, potom azatioprin. Krvarenje se nije ponovilo. Opuštena je u dobrom stanju, koje se održava uz terapiju održavanja azatioprinom tijekom tri godine praćenja.



Slika 1. MSCT angiografija abdomena: Ekstravazacija kontrasta na anteromedijalnoj stijenci cekuma označena križićem
Picture 1. MSCT abdomen angiography. Extravasation contrast on the anteromedial cecum lining marked with a cross



Slika 2. Mb. Crohn. Komadić sluznice tankoga crijeva. Žlijezde su održane, obložene upalno prožetim epitelom.
Lamina proprija edematozna, infiltrirana upalnim infiltratom uz formirane granulome.
Picture 2. Mb. Crohn. A piece of intestine mucuous membrane. The glands are working, lined with inflamed epithelium. Edematous lamina propria, infiltrated by inflamed infiltrate and formed granuloma.

Diskusija

Obilno krvarenje iz donjeg dijela probavnog trakta rijetka je manifestacija Crohn-ove bolesti. Javlja se u 0,9-2,5% bolesnika, u pravilu, u aktivnoj fazi bolesti lokalizirane u terminalnom ileumu, nerijetko kao njezina prva manifestacija.¹⁻³ Dob bolesnika, trajanje i aktivnost bolesti, te terapija kortikosteroidima nemaju utjecaja na pojavu obilnog krvarenja, moguće je protektivno djelovanje azatio-prina te nepovoljan utjecaj pušenja.^{1,4} Zbog brzog efekta na sanaciju sluznice infliximab ima povoljno djelovanje, kako u fazi krvarenja, tako i u prevenciji recidiva krvarenja.^{5,6,7}

Obilnim krvarenjem koje ugrožava život drži se ono kod kojeg je potrebno 6 doza krvi u 24 sata za korekciju anemije i kod kojeg je pozitivan nalaz angiografije (krvarenje od 0,5 ml u min.).⁸

Koloileoskopijom je teško utvrditi mjesto krvarenja zbog velike količine krvi u crijevnom lumenu. Ranije je često korištena scintigrafija s obilježenim eritrocitima. U međuvremenu je usavršena tehnika superselektivne angiografije koja se sada smatra najboljom dijagnostičkom metodom i pozitivna je u 40-67% slučajeva obilnog krvarenja.^{8,9} Najbolje je, kada je moguće, uzrok krvarenja prikazati dvjema metodama.⁴

Lokalizacija bolesti najčešća je u terminalnom ileumu, pa je shodno tome tu i najčešća lokalizacija krvarenja u 66% slučajeva.^{1,10}

Najveća učestalost krvarenja je u drugoj i trećoj deceniji života, potom u šestoj. Bolest se češće manifestira krvarenjem kod muškaraca.⁹ Obilno krvarenje se rijetko smiruje spontano.

Medikamentozna terapija: kortikosteroidi, Infliximab i Talidomid. Može se pokušati prije odluke o operativnom zahvatu.^{5,6,11} Kod obilnih i recidivirajućih krvarenja nužan je operativni zahvat.

Prije uvođenja superselektivne angiografije, kirurška terapija je bila resekcija ileuma ili ileokolektomija.¹² Sada se preporučuje točna lokalizacija krvarenja superselektivnom angiografijom i potom poštena resekcija mjesta krvarenja.¹³ Time se prevenira sindrom kratkog crijeva na koji se nerijetko postoperativno nailazi kod bolesnika s Crohn-ovom bolešću.

Opisani su pojedinačni slučajevi zaustavljanja krvarenja superselektivnom arterijskom embolizacijom.¹⁴

Ciocco i sur. objavili su prikaz 4 bolesnika s obilnim krvarenjem uslijed Crohn-ove bolesti i prikupili još 34 slučaja bolesnika objavljena u literaturi. Od toga je 5 bolesnika iskrvarilo, kod 3 se krvarenje smirilo spontano, a 30 ih je operirano – 91%.⁸ Drugi autori navode potrebu za operativnim zahvatom kod polovine bolesnika s obilnim krvarenjem.¹⁵

Naša bolesnica zadovoljava kriterije za obilno, po život opasno krvarenje. Dijagnoza je postavljena MSCT-angiografijom i koloileoskopijom. Krvarenje je spontano prestalo, a recidiv krvarenja je moguće spriječiti intramukoznom injekcijom razrijeđenog adrenalina.

Literatura

1. Homan WP, Tang CK, Thorbjarnarson B. Acute massive hemorrhage from intestinal Crohn disease. *Arch Surg.* 1976;111:901-5.
2. Sparberg M, Kirsner JB. Recurrent hemorrhage in regional enteritis; report of three cases. *Dig Dis.* 1966;11:652-7.
3. Kostka R, Lukas M. Massive, life threatening bleeding in Crohn's disease. *Acta Chir Belg.* 2005;105:168-74.
4. Barreiro de Acosta M, Seijo Rios S, Dominquez Munoz JE. Life-threatening acute lower gastrointestinal bleeding in patients with Crohn's disease. *Rev Esp Enferm Dig.* 2007;99:388-391.
5. Tsujikawa T, Nezu R, Andoh A, Saotome T, Araki Y, Ishizuka Y, Sasaki M, Koyama S, Fujiyama Y. Infliximab as a possible treatment for hemorrhagic type of Crohn's disease. *J Gastroenterol.* 2004;39:284-7.
6. Papi C, Gili L, Tarquini M, Antonelli G, Carpuso L. Infliximab for severe recurrent Crohn's disease presenting with massive gastrointestinal haemorrhage. *J Clin Gastroenterol.* 2003;36:238-41.
7. Belaiche J, Louis E. Severe lower gastrointestinal bleeding in Crohn's disease: Successful control with infliximab. *AGJ.* 2002;97:3210-1.
8. Ciocco WC, Reilly JC, Rusin LC. Life-threatening hemorrhage and exsanguination from Crohn's disease. Report of four cases. *Dis Colon Rectum.* 1995;38:85-95.
9. Robert JR, Sachar DB, Greenstein AJ. Severe gastrointestinal hemorrhage in Crohn's disease. *Ann Surg.* 1991;213:207-11.
10. Makela JT, Kiviniemi H, Laitinen S, Kairaluoma MI. Diagnosis and treatment of acute lower gastrointestinal bleeding. *Scand J Gastroenterol.* 1993;28:1062-6.
11. Bauditz J, Schachschal G, Wedel S, Lochs H. Thalidomide for treatment of severe intestinal bleeding. *Gut.* 2004;53:609-612.
12. Farmer RG, Hawk WA, Turnbull RB Jr. Indication for surgery in Chron's disease: analysis of 500 cases. *Gastroenterology.* 1976;71:245-50.
13. Turnbull RB Jr., Fazio VW, Hofman CG, Eisenberg H. Massive bleeding in Crohn's disease. *Perspect Gen Surg.* 1991;2:153-66.
14. Kazama Y, Watanabe T, Akahane M, Yoshioka N, Ohtomo K, Nagawa H. Crohn's disease with life-threatening hemorrhage from terminal ileum: successful control by superselective arterial embolisation. *J Gastroenterol.* 2005;40:1155-1157.
15. Veroux M, Angrima I, Rufollo C, Barollo M, Buffone A, Madia C, Caglia P, Fiamingo P, D'Amico D. Severe gastrointestinal bleeding in Crohn's disease. *Ann Ital Chir.* 2003;74:213-5