

# Akut Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması: (Çok Seyrek Görülen Bir Vak'a)

ACUTE UPPER GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDING:  
(BECAUSE OF A VERY RARE SEEN CASE)

Dr.Belkıs UNSAL, Dr.Z.Abidin ALTINAY, Dr.Önder KARAOĞLU,  
Dr.Mustafa ÖZER, Dr.Mine TUNAKAN

Atatürk Sağlık Sitesi izmir Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, 3. Cerrahi, Patoloji Kliniği, İZMİR

## ÖZET

*Akut üst sindirim sistemi kanamalarının nadir bir sebebi olan, duodenumun Brunner bezi adenomlu bir vak'a takdim edildi. Bu selim tümörün, uzun yıllar post prandiyal dolgunluğun da sebep olabileceği belirtildi.*

**Anahtar Kelimeler:** Brunner bezi adenomu, Gastrointestinal kanama

T Klin Gastroenterohepatoloji 1993; 4:255-256

Gastrointestinal kanamalar hemen her hekimin sıklıkla karşılaşabileceği bir durumdur. Etiyoloji araştırılırken beklenmedik patolojilerle karşılaşılabilir. Brunnerroma ya da diğer adıyla Brunner bezi adenomu bu tür patolojilerdendir.

## VAKA SUNUMU

59 yaşında bayan hasta hematemez, melena yakınmalarıyla servismize yatırıldı. Sorgulanmasında yaklaşık yirmi yıldır özellikle yemeklerden sonra karında dolgunluk, şişkinlik olduğunu, bunun için çeşitli kereler doktora gittiğini, bir kez daha mide filmi çektiğini, ancak bir şey bulunmadığını belirtiyor. Romatizmal ağrıları nedeniyle nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç kullanan hasta hematemez, melena gelişmesi üzerine acil servise başvurmuş. Buradan servismize nakledildi.

Fizik muayenede kan basıncı: 120/70 mmHg, nabız: 96/dak, hasta soluk görünümde idi. Tuşede aktif melanası vardı. Diğer sistemleri doğaldı.

Geliş Tarihi: 09.04.1993

Kabul Tarihi: 10.05.1993

Yazışma Adresi: Dr.Belkıs UNSAL

Atatürk Sağlık Sitesi Devlet Hastanesi  
Gastroenteroloji Servisi,  
İZMİR

Turk J Gastroenterohapatol 1993,4

## SUMMARY

*Because of being seen frequently and having been usually good prognosis when the diagnosis and treatment were correct, acute upper gastrointestinal bleedings had always taken important place at the Gastroenterology services. But sometimes the aetiology may be a very surprising pathology. One of these surprising pathologies is Brunner gland adenoma of the duodenal bulb.*

**Key Words:** Brunner's gland adenoma, Gastrointestinal bleeding

Turk J Gastroenterohapatol 1993; 4:255-256

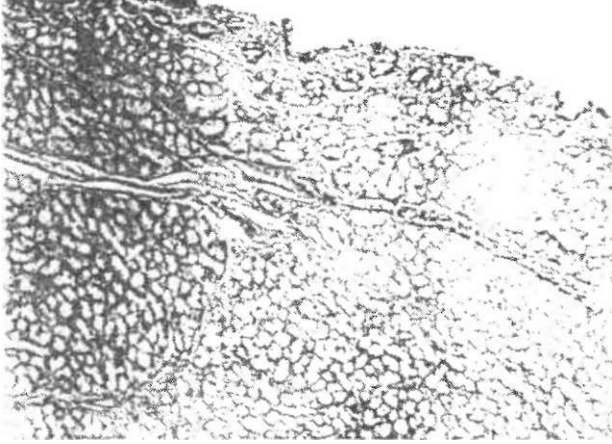
Laboratuvar tetkiklerinde Hb: %47, Eritrosit: 242000, Lökosit: 10100 idi. Sedimentasyon, kanda üre, şeker, iyon ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Akciğer grafisi ile üst batın ultrasonu normal bulundu.

Hastaya yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagus, mide normaldi. Duodenuma girildi, bulbusta büyük kurvatur tarafında lümeneye doğru projete 0.5x4 cm boyutlarında polipoid lezyon görüldü. Endoskopik olarak polipin eksizyonu mümkün değildi. Bu yüzden genel durumu düzeltildikten sonra cerrahi servisine nakledilen hastaya yapılan operasyonda duodenotomi uygulandı. Bulbusta arka yüzden sapı ile bağlantısı olan pylora doğru yönelmiş 0.8x5 cm çaplarında üzeri ülserle polip eksize edildi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde Brunner bezlerinin oluşturduğu geniş kitle görünümü, bu kitlelerin bir çok glandüler doku lobüllerinden oluştuğu, kapsülü olmadığı gözlemlendi. Bezlerin sade düz kas lifleri de görüldü (Şekil 1, Şekil 2).

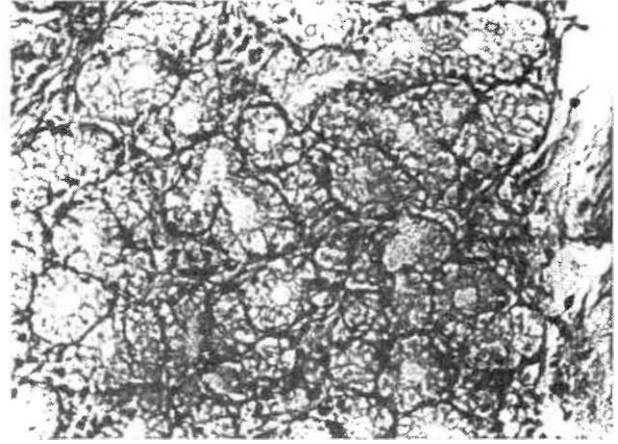
Hasta salahlı taburcu edildikten birbuçuk ay sonra yapılan kontrolde yakınmalarının kaybolduğu ve genel durumunun düzeldiği saptandı. Çekilen ince barsak ve kolon grafilerinde bir patoloji bulunmadı.

## TARTIŞMA

Üst gastrointestinal sistem kanamalarında bilindiği gibi en sık nedenler peptik ülserler ve varis kanamalarıdır (1). Brunneromalar da bu tür kanamalara neden



**Sekili.** Brunner bezi adenomu (110xH&E).



**Şekil 2.** Brunner bezi adenomu, Brunnerroma (440xH&E).

olabilen, ancak oldukça ender görülen patolojilerdendir. Duodenumda bulunan Brunner bezleri submukozal yerleşimli olup, sayıca bulbustan distale doğru gidildikçe azalır (4). Bu bezlerin salgıladıkları alkalen sekresyon duodenum mukozasını asidli kimustan koruma amaçlı görünmektedir.

Brunner bezlerinden kaynaklanan tümörler oldukça nadirdir. 25000 panendoskopik çalışmada total %1.5 bulber tümör görülmüş, bunların da yalnızca %6.5'u Brunneroma olarak tanımlanmıştır (3). Lezyonun ilk defa 1835 yılında Cruvelhier tarafından tanımlanmasından sonra İngiliz literatüründe 120, Japon literatüründe de 73 vak'a bildirilmiştir (2). Bulabildiğimiz en son yayın 1985 yılına aittir.

Brunner bezinin anormal büyümesi Feyrter'in 1934 yılında 2800 duodenal diseksiyon bulgularından yaptığı sınıflandırmayla; a) diffüz nodüler hiperplazi, b) sınırlı nodüler hiperplazi, c) Brunner bezi adenomu olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Brunner bezi adenomlarının patogenezi henüz açık değildir, ancak bunların gerçek neoplazm olmalarından çok duodenal hamartom olduklarına inanılmaktadır (2,5). En sık olarak 40-60 yaşları arasında görülen bu lezyonlar genellikle anemi veya gizli kan pozitifliği araştırılırken, bazen de adenomun bulbusta obstrüksiyona yol açması nedeniyle buna bağlı, şikayetlerle ortaya çıkarılır (3). Bizim olgumuz da uzun yıllar yemeklerden sonra olan dolgunluktan yakınmış ancak akut kanama gelişinceye kadar bu dolgunluğun nedeni anlaşılamamıştı. Ortalama büyüklükleri 1 cm kadar olan Brunneromalardan şimdiye kadar tanımlanmış olan en büyük lezyon 12x10 cm olarak De Silva ve Chandrosoma tarafından bildirilmiştir (6). Bi-

zim vakada bu boyutlar 0.8x5 cm şeklinde idi. Bugün için malign transformasyon riski taşımadıkları kabul edilen bu oluşumların septalı ve uygun büyüklükte olanlarına endoskopik polipektomi uygulanabilmektedir.

Akut gastrointestinal sistem kanaması ile gelen hastamızda endoskopi yoluyla tanı koymak işimizi kolaylaştırmıştı. Ancak genelde hastalığın sinsi seyrettiğini, gizli kanama ve sonuçta anemiye neden olup, bulantı, kusma, karında dolgunluk gibi obstrüktif yakınmalara da yol açabileceğini dikkatlere sunmak istedik.

## KAYNAKLAR

1. Yıldırım S. Üst gastrointestinal kanamalar. İn: Aktan H ve ark. Gastroenteroloji, Ankara: Makro Yayıncılık, 1988:58.
2. Toru N, Tadashi T, Kazuo H, Akitoshi S. Great brunner's gland adenoma of the duodenal bulb. *Digestive diseases and sciences* 1984; 29:81-5.
3. Kehl O, Bühler H, Stamm B, Amman RW. Endoscopic removal of a large, Obstructing and bleeding duodenal brunner's gland adenoma. *Endoscopy*, 1985; 17:231-2.
4. Pascal RR, Pergin KH, Fereglia CM. Neoplastic diseases of small and large intestines. İn: Steven G, Silverberg, ed. *Principles and Practice of Surgical Pathology*. Volume II, Second edition, New York: Churchill Livingstone, 1990:1201-02.
5. Strutynsky N, Posniak R, Mori K. Obstructing hamartoma of brunner's gland of the duodenum. *Digestive diseases and sciences*, 1982; 27:279-82.
6. Peison B, Benisch B. Brunner's gland adenoma of the duodenal bulb. *American Journal of gastroenterology* 1982; 77:276-8.