

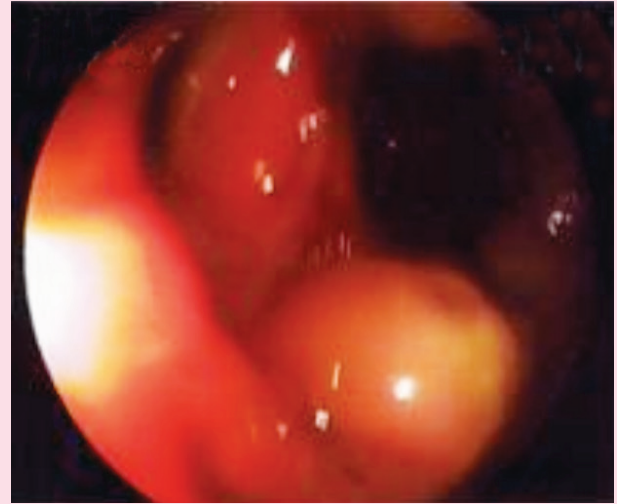
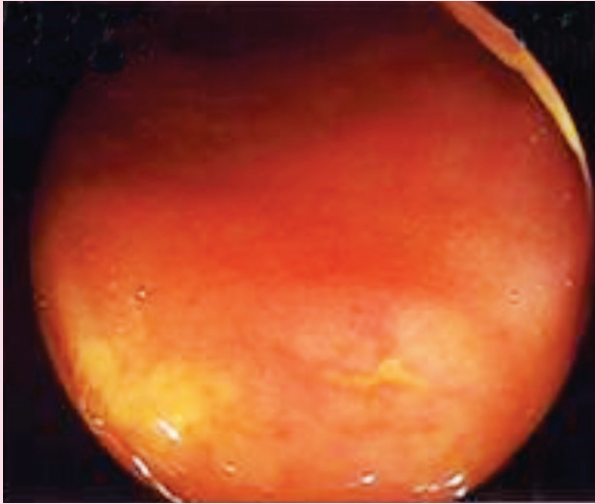
## Duodenal Crohn hastalığı

Duodenal Crohn disease

Crohn hastalığı ağızdan anüse tüm gastrointestinal sistemi tutabilir. Genellikle ileokolonik tutulum görülür. İleum ve kolon dışı tutulum sıklığı %5'in altındadır. Burada duodenal tutulumlu Crohn hastalığının gastroskopi ve kolonoskopi görüntüleri sunulmuştur.

46 yaşında erkek hasta karın ağrısı, halsizlik şikayeti ile müracaat etti. Yaklaşık 5 yıldır ara ara mide ağrısı, bulantı, kusma, halsizlik şikayetleri olan hastanın şikayetlerini proton pompa inhibitörleri düzeltmiyormuş. En son müracaatında C-reaktif protein (CRP):7, sedimantasyon: 40 mm/saat saptanan hasta ileri tetkik için yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Laboratuvar bulgularında hemogram normal, albümin 2.38 g/dl, CRP: 10, sedimantasyon: 50 mm/h saptandı. Dışkı mikroskopisinde bol yağ asidi saptandı, eritrosit ve lökosit yoktu.

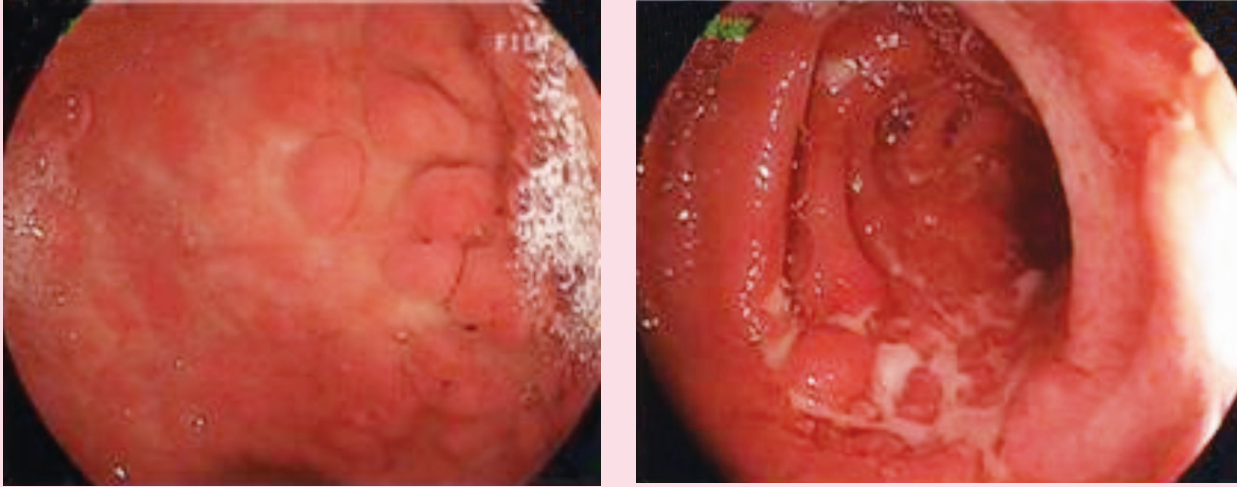
Gastroskopisinde antrumun her tarafına dağılmış zeminden kabarık erozyonlar, bulbus ve duodenumda kaldırım taşı şeklinde polipoid oluşumlar saptandı (Resim 1). Kolonoskopisinde terminal ileumda lineer ülserler, terminal ileum ağzında ülserler, normal kolon, internal hemoroid saptandı (Resim 2). Bu bulgularla Crohn hastalığı düşünülen hastaya metilprednisolon 32 mg/gün oral, azatioprin 100 mg/gün oral, lansoprazol 30m/gün başlandı. Hastanın yakınmaları ve akut faz reaktanları geriledi. Metilprednisolon haftada 4 mg azaltılarak kesilmesi planlanarak poliklinik takibine alındı.



**Resim 1.** Gastroskopi: bulbus ve duodenumda kaldırım taşı görünümü.

**İletişim:** Ahmet UYANIKOĞLU  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa  
Phone:+90 414 318 31 61  
E-mail: auyanikoglu@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 20.01.2015 • **Kabul Tarihi:** 06.03.2015



Resim 2. Kolonoskopi: Terminal ileumda ve ileum ağzında ülserler.

Ahmet UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, Filiz AKYÜZ<sup>2</sup>, Fatih ERMİŞ<sup>3</sup>, Güngör BOZTAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce

## YORUM

Crohn tanısı konan üst gastrointestinal sistem (GİS) bulguları olan hastalarda özellikle Crohn'un üst GIS tutulumu düşünülmeli ve gastroduodenoskopi yapılmalı. Bu olguda tersten gidilerek tanı konmuş. Dispeptik yakınmaları ile birlikte serum albümin düşüklüğü, sedimentasyon ve C-reaktif protein (CRP) yüksekliği olan hastada tanıda inflamatuvar barsak hastalığı daha önce düşünülmeliydi. Bu hasta özelinde çok sık yapılan bir eksikliği vurgulamak lazım. Abdominal ultrasonografi daha önce mutlaka yapılmalıydı. O zaman büyük olasılıkla hem terminal ileumda hem de bulbus duodeni duvarındaki kalınlık artışı da gözlenecek daha hızla tanıya gidilecekti. Gastroenterologların her iki gözlerini yani "endoskopi" ve "ultrasonografiyi" birlikte kullanmalarının gerekliliğini gösteren olgulardan birisi.

Prof. Dr. Orhan SEZGİN

Özgün Görüntüler Editörü