Melanozis kolili bir olgu sunumu

A case report with melanosis coli

Ayşe ÇARLIOĞLU[1], Şirin AYTAÇ[2], Elife ERASLAN[2], Cansel TÜRKAY[2]

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı[1], Gastroenteroloji Bilim Dalı[2], Ankara

Uzun dönem antrakuinon içeren laksatif kullanımının melanozis koliye yol açtığı bilinen bir durumdur. Biz burada senna içeren bir laksatif kullanımına bağlı melanozis koli gelişen 21 yaşındaki bir kadın hastayı sunuyoruz. Hastanın kolon mukozasındaki tipik kahverenkli pigmentasyon 2 yıl içinde gelişmişti. Hastaya yapılan kolonoskopide anal kanaldan sonra yaklaşık 26. cm'den itibaren çekuma kadar olan kolon mukozasında kahverengi renkte, beyaz pigmente spot alanlar görüldü. Rektumda hiperemik ve ödemli, yer yer ülsere, polipoid yapılar izlendi. Bunun üzerine laksatif kullanımı kesildi. Hastaya diyet değişikliği önerildi. Melanozis koli ve kolon kanseri arasındaki ilişkiyi yakın zamanda ispatlamış prospektif vaka kontrol çalışması yoktur. Daha çok çalışmalarda kolon kanseri ile kronik konstipasyon ve diyet arasındaki ilişki üzerinde durulmaktadır. Kolorektal adenom ve kanser şüphesine karşı kolonoskopik biyopsiler alınabilir.

Anahtar sözcükler: Melanozis koli, antrakuinon laksatifler, kolon kanseri

It is widely known that long-term use of anthranoid-containing laxatives can cause melanosis coli. We describe a case of melanosis coli occurring in a 21-year-old woman who took a laxative containing senna. The typical brownish pigmentation of the colonic mucosa developed in a period of two years. Colonoscopy was carried out and the following results were observed: brownish discoloration of mucosa and white pigmented spot areas starting at the 26th cm from anal canal to cecum, edema, polyps and some ulcers in rectum. The medication was stopped. Subsequently, dietary and lifestyle recommendations were explained to the patient. Concern about a possible relationship between melanosis coli and the development of colonic neoplasms was not substantiated in a recent prospective case-control study. Other confounding factors such as chronic constipation or dietary intake may account for an increased risk of colon cancer as suggested by earlier studies. Colonoscopic biopsies should be taken if there is suspicion of colorectal adenoma and cancer.

Key words: Melanosis coli, anthraquinone laxatives, colonic neoplasms

GİRİŞ VE AMAÇ

Melanozis koli antrakuinon içeren laksatiflerin uzun dönem kullanımı sonucunda gelişen, kolonun koyu kahverenkli pigmentasyonudur. İlk kez 1829'da Cruveilhier tarafından tanımlanmış ve 1857'de Wirchow tarafından "melanozis koli" terimi kullanılmıştır (1, 2). İlk önceleri melanin pigmentinin birikimi suçlanırken, daha sonra apopitotik epitelyal hücrelerin yıkımı sonucunda üretilen lipofuskin pigmentinin birikimine bağlı olduğu anlaşılmıştır (1, 3). Kolonda lamina propriada pigmentli makrofajlarda artış vardır (4-7).

Genellikle antrakuinon laksatiflerin (cascara sagrada, aloe, senna, rhubarb ve frangula) konstipasyonu önlemek için kullanımıyla görülmektedir (8). Antrakuinon laksatif kullananların %70'den fazlasında melanozis gelişmektedir. Ancak bu durum antrakuinon laksatiflerin kullanımı için patognomonik değildir.

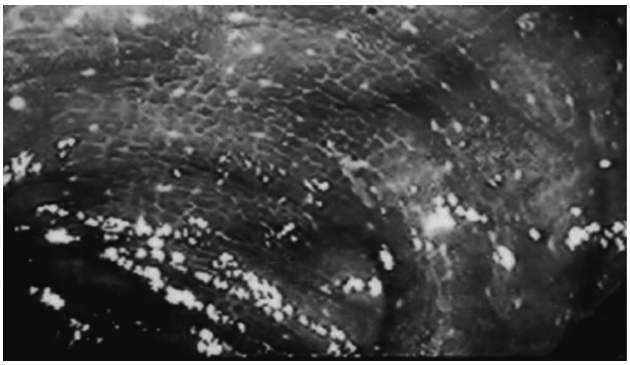
Bu grup ilaçların etki mekanizması distal ileumdan sıvı ve elektrolit birikimini artırmak şeklindedir. Anthranoid içeren herbal laksatifler epitelyal hücrelere zarar verir, emilim, sekresyon ve motilitede değişikliklere yol açar (7). Ayrıca nörotoksin özelliklerinin olduğu ve intestinal ganglionik fonksiyonları ve peristaltizmi etkiledikleri düşünülmektedir (9).

Apendiks dahil kolonun tamamını etkileyebilir. Fakat çekum ve rektum en sık tutulan alanlardır (4-7). Otopsi serilerinde sıklığı %5 olarak rapor edilmiştir (10). Bu durumun 3-13 ay içerisinde gelişebileceği uzun yıllar önce Speare tarafından rapor edilmiştir (4). Antrakuinon laksatiflerin başlanmasından genellikle 4-9 ay sonra melanozis başlar (11). Genellikle benign ve geri dönüşlüdür, antrakuinon laksatiflerin kesilmesiyle 1 yıl içinde düzelir (4).

OLGU

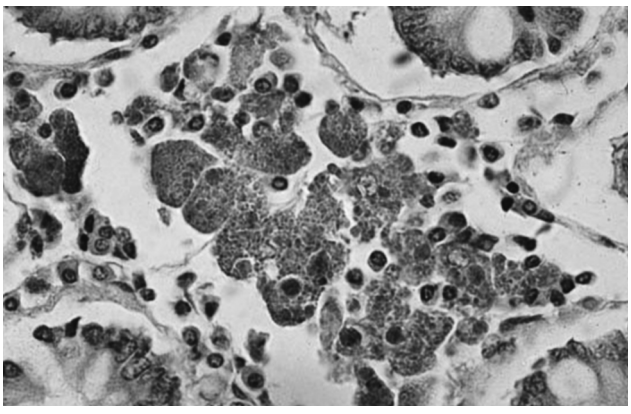
Yirmibir yaşında bayan hasta, 5 yıldır devam eden konstipasyon, şişkinlik, dolgunluk, şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. İki yıldır her gün senna laksatifi kullanan hastanın laksatif almayınca 10 güne kadar defekasyonu gerçekleşmiyormuş. Senna laksatifi ile günde 1 defa, sert, az miktarda, ağrılı ve tam olmayan bir defekasyon tarifliyen hastanın 2 ve 4 yıl önce yapılan kolonoskopilerinde patolojik bir bulguya rastlanmamış.

Fizik muayenede barsak sesleri hiperaktif bulundu. Hastaya yapılan kolonoskopide anal kanaldan sonra yaklaşık 26. cm'den itibaren çekuma kadar olan kolon mukozasında kahverengi renkte, beyaz pigmente spot alanlar görüldü. Rektumda hiperemik ve ödemli, yer yer ülsere, polipoid yapılar izlendi (Resim 1).



Resim 1. Melanozisli vakamızda kolonoskopi

Kolonoskopik biyopside lamina propriada ödem, lenfoplazmositer seride hücre artımı ve sitoplazmalarında kahverengi pigmentasyon gösteren çok sayıda makrofaj izlendi, melanozis koli ile uyumlu bulundu (Resim 2).



Resim 2. Melanozisli vakamızda biyopsi

Hastanın kullanmakta olduğu laksatif kesildi. Konstipasyon açısından lif içeriği zengin bir diyet düzenlendi. Barsak alışkanlığının yeniden kazandırılmasına yönelik eğitim programları verildi.

TARTIŞMA

Konstipasyon toplumda oldukça sık görülen (%2-28) ve çoğunlukla yakınması olan hastaların sağlık birimlerine başvurmadığı bir gastrointestinal problemdir (12-14). Bu hastaların herbal veya medikal uygunsuz laksatif kullanmaları ve barsak sağlığı yönünden yanlış beslenmeleri sonucunda konstipasyon kronik bir hal almaktadır. Özellikle antrakuinon laksatiflerin başlanmasından genellikle 4-9 ay sonra kolonun kahverenkli pigmentasyonu ile karakterize melanozis başlar (11).

Melanozis koli benign olarak kabul edilmekle birlikte kolorektal kanser riskini nasıl etkilediği tam olarak bilinmemektedir. Siegers et al. retrospektif bir çalışmada tanısal amaçlı kolorektal endoskopi yapılan hastalarda melanozis koli sıklığını; normal endoskopisi olanlarda %3.13, kolorektal adenomu olanlarda %8.64 ve kolorektal karsinomlu hastalarda %3.29 olarak bulmuşlardır. Karsinomlu hastalardaki düşük oran kayıtların eksik tutulmasına bağlanmıştır. Yine aynı çalışmacı prospektif bir çalışmada endoskopik olarak normal olan hastalarda melanozis koli sıklığını %6.9, adenomu olanlarda %9.8 ve kolorektal karsinomu olanlarda %18.6 olarak bulmuştur (15). Bir diğer prospektif çalışmaya göre ise laksatif kullanımının, uzun dönem kullanılsa bile, kolorektal adenom veya karsinom gelişmesiyle ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir (16).

Melanozis koli laksatiflerin kesilmesiyle genellikle 9 ay içinde gerileyen selim bir hastalık gibi görünmektedir. Fakat kolorektal adenom ve kanser şüphesinden dolayı pigmente ve nonpigmente yerlerden kolonoskopik biyopsi alınmalıdır (17, 18). Tedavide irritan laksatiflerin kesilmesi, lif içeriği zengin bir diyetin düzenlenmesi, dışkı kıvamını artırma etkisi olan ajanların kullanımı ve barsak alışkanlığının yeniden kazandırılmasına yönelik eğitim programlarının uygulanması yer almaktadır. Ayrıca düzenli yemek yemek, düzenli egzersiz, sağlıklı yiyecekler ve yeterli miktarda sıvı alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. *Ghadially FN, Walley VM. Melanosis of the gastrointestinal tract. Histopathology 1994; 25: 197-207.*
2. *Cruveilhier J. Cancer avec melanose. In: Anatomie pathologique du corps humain. Paris: Baillier; 1829; 6.*
3. *Benavides SR, Morgante PE, Monserrat AJ, et al. The pigment of melanosis coli: A lectin histochemical study. Gastrointest Endosc 1997; 46: 131.*
4. *Speare GS. Melanosis coli. Experimental observations on its production and elimination in twenty-three cases. Am J Surg 1951; 82: 631-6.*
5. *Mengs U, Rudolph RL. Light and electron-microscopic changes in the colon of the guinea pig after treatment with anthranoid and non-anthranoid laxatives. Pharmacology 1993; 47: 172.*
6. *Balazs M. Melanosis coli. Ultrastructural study in 45 patients. Dis Colon Rectum 1986; 29: 839.*
7. *Van Gorkom BAP, DeVries EGE, Karrenbeld A, Kleibeulier JH. Anthranoid laxatives and their potential carcinogenic effects. Aliment Pharmacol Ther 1999; 13: 443-52.*
8. *Walker NI, Bennett RE, Axelson RA. Melanosis coli: A consequence of anthraquinone-induced apoptosis of colonic epithelial cells. Am J Pathol 1988; 131: 465.*
9. *Nelemans FA. Clinical and toxicological aspects of anthraquinone laxatives. Pharmacology 1976; 14: 73-7.*
10. *Koskela E, Kulju T, Collan Y. Melanosis coli: prevalance, distribution, and histologic features in 200 consecutive autopsies at Kuopio University central hospital. Dis Colon Rectum 1989; 32: 235-9.*
11. *Badiali D, Marcheggiano A, Pallone F, et al. Melanosis of the rectum in patients with chronic constipation. Dis Colon Rectum 1985; 28: 241.*
12. *Lembo A, Camilleri M. Chronic Constipation. NEJM 2003; 349: 1360-8.*
13. *Talley NJ. Definitions, epidemiology and impact of chronic constipation. Rev in Gastroenterol Dis 2004; 4: 3-10.*
14. *Türkay C, Aydoğan T, Özden A. Konstipasyon tanım ve epidemiyelojisi. Güncel Gastroenteroloji 2005; 48-52.*
15. *Siegers CP, Hertzberg-Lottin E von, Otte M, Schneider B. Anthranoid laxative abuse, a risk for colorectal cancer? Gut 1993; 34: 1099-101.*
16. *Nusko G, Schneider B, Wittekind C, Hahn EG. Anthranoid laxative use is not a risk factor for colorectal neoplasia: Results of a prospective case control study. Gut 2000; 46: 651.*
17. *Morganstern L, Shemen L, Allen W, et al. Melanosis coli: Changes in appearance when associated with colonic neoplasia. Arch Surg 1983; 62: 118.*
18. *Hardin RD, Tedesco FJ. Colitis after Hibiclens enema. J Clin Gastroenterol 1986; 8: 572.*