

## Sarkoidoz'un nadir bir tutulumu: Gastrik sarkoidoz

### *A rare form of sarcoidosis: Gastric sarcoidosis*

Zahide Alaçam\*, Göksel Altınışik\*, Neşe Dursunoğlu\*, Mustafa Çelik\*\*, Neşe Demirkan\*\*\*, Sümeyra Eliçabuk\*\*\*

\* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Denizli

\*\* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Denizli

\*\*\* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, Denizli

#### Özet

Sarkoidoz, en sık akciğeri ve intratorasik lenf nodlarını tutan multisistemik granümatöz hastalıktır. Gastrointestinal sistem sarkoidozu oldukça nadir olup çoğunlukla asemptomatiktir. Sarkoidoz tutulumu olduğu şüphelenilen dokudan doku biyopsisi alarak histopatolojik tanı doğrulanmalıdır. Bu makalede uzun süredir tedavisiz takipte olan sarkoidoz tanılı hastamızın epigastrik ağrısı olması nedeni ile yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopik biyopsisinde granümatöz gastrit saptanması sonrası karar sürecini tartışmak amaçlanmıştır.

*Pam Tıp Derg 2016;9(3):232-234*

**Anahtar sözcükler:** Sarkoidoz, Gastrik sarkoidoz, Gastrointestinal sistem tutulumu.

#### Abstract

Sarcoidosis is a multisystem granulomatous disease with an unknown etiology usually effecting lungs and intrapulmonary lymph nodes. Gastrointestinal system (GIS) involvement is very rare and usually asymptomatic. Furthermore, suspected tissue should be biopsied to confirm histopathological diagnosis.

This study presents a sarcoidosis patient who was asymptomatic for many years, presenting with epigastric pain and diagnosed as granulomatous gastritis.

*Pam Med J 2016;9(3):232-234*

**Key words:** Sarcoidosis, Gastric sarcoidosis, Gastrointestinal system involvement.

#### Giriş

Sarkoidoz, nedeni bilinmeyen, en sık akciğeri ve intratorasik lenf nodlarını tutan multisistemik granümatöz hastalıktır [1]. Akciğer dışında en sık tutulan organlar göz ve ciltken [1] gastrointestinal sistem (GIS) tutulumu oldukça nadir ve çoğunlukla asemptomatiktir [2]. Histopatolojik tanı gereksinimi olan birçok durumda, tutulumdan kuşkulanan dokudan biyopsi yapılması gerekir. Granümatöz inflamasyon saptanmasının ardından klinik olarak ayırıcı tanı süreci çeşitli zorluklar içermektedir.

Bu olgu sunumunda, sarkoidoz tanısı ile uzun süredir tedavisiz izlemde olan bir hastada yeni ortaya çıkan epigastrik ağrısı aydınlatmak

için yapılan üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopik biyopsisinde granümatöz gastrit saptanması sonrası karar sürecini tartışmak amaçlanmıştır.

#### Olgu

Ellibeş yaşında, bilinen Romatoid Artrit ve Tip 2 Diabetes Mellitus tanıları olan erkek hasta, akciğer Sarkoidozu tanısını 17 yıl önce akciğer doku biyopsisi ile almıştı. Tanı zamanında yaygın akciğer parankimi tutulumu olup solunum fonksiyon testlerinde restriksiyon saptanan hasta, yedi yıl kortikosteroid tedavisi altında ve daha sonra da remisyonda kabul edilerek tedavisiz izlenirken sorun tanımlamamıştı. Olgu kontrollere düzenli gelmekteydi.

Zahide Alaçam

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Denizli  
e-mail: dr.zahide@gmail.com

Gönderilme tarihi: 29.12.2015

Kabul tarihi: 20.01.2016

Son başvurusunda solunumsal yakınma bulunmamaktaydı. Solunum muayenesi olağandı, patolojik solunum sesi duyulmadı. Çekilen akciğer röntgenogramında daha öncekilere benzer şekilde her iki akciğer orta zonlarda sekel değişiklikler izlendi (Resim 1). Karbon monoksit difüzyon kapasitesi dâhil solunum fonksiyon testlerinde patoloji saptanmadı. Serum ACE düzeyi 37 IU/mL bulundu.

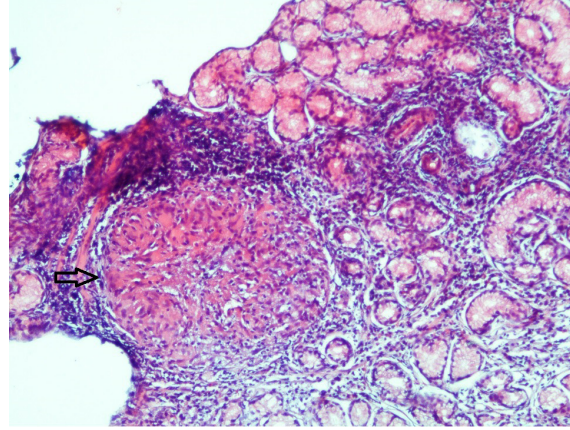


**Resim 1:** Çekilen akciğer röntgenogramında her iki akciğer orta zonlarda sekel değişiklikler izlendi.

Yeni ortaya çıkan epigastrik ağrı yakınması nedeniyle Gastroenteroloji konsültasyonu önerilen hastaya ilgili bölümce ileri inceleme planlandı. Üst GIS endoskopisinde korpus, antrum mukozasında hiperemi gözlenmesi üzerine bu alandan mukoza biyopsisi alındı. Biyopsi sonucunda, lamina propria multinükleer dev hücrelerin görüldüğü granülom izlendi ve *Helikobakter pylori* (+) saptandı (Resim 2). Mevcut bulgular granümatöz gastrit olarak yorumlandı. Diğer olası nedenleri klinik, radyolojik ve laboratuvar tetkikleri ile dışlandı.

Hastaya *Helikobakter pylori* eradikasyon tedavisi olarak amoksisilin + levofloksasin başlandı. Ayrıca Omeprazol tedavisi verildi.

Tedavi ile yakınması ortadan kalkan hasta, halen sorunsuz olarak izlenmektedir.



**Resim 2:** Lamina propria multinükleer dev hücrelerin görüldüğü granülom Hematoksilen eozin 100x

### Tartışma

Gastrik sarkoidoz, gastrointestinal sistem sarkoidozunun en sık formu olup ilk defa 1936'da Schaumann tarafından tanımlanmıştır [3]. Gastrointestinal sistem sarkoidozu çoğunlukla asemptomatiktir. Israel ve ark.'nın çalışmasında, 160 sarkoidozlu hastanın yalnızca %0,6'sında semptomatik gastrointestinal sistem sarkoidozu saptanmıştır [4]. Okumuş ve ark.'ın Türkiye'deki sarkoidoz vakalarının ekstrapulmoner tutulumunu incelediği çalışmada, 293 hastanın %1,7'sinde dispepsi yakınması olup %1,1'inde gastrointestinal sistem tutulumu saptanmıştır [5].

Gastrik sarkoidoz oldukça nadir görülür. Farklı otopsi serilerinde, sarkoidoz tanılı hastalarda gastrointestinal sistem tutulumu saptanmamıştır [6 – 9]. Palmer ve ark.'nın çalışmasında, herhangi bir gastrointestinal şikayeti olmayan sarkoidozlu hastalardan alınan transoral gastrik biyopsilerde gastrik tutulum oranı %10 olarak bildirilmiştir [10]. Japonya'da, 1958 ile 1985 yılları arasında sarkoidoz hastalarının otopsilerinde gastrointestinal sistem tutulumu %5,2 saptanmıştır [11]. Gastrik sarkoidozda en sık tutulan bölge, olgumuzda da olduğu gibi mide antrumudur. Mukozada ülserasyon, polipoid lezyon, lümen daralmaya yol açan diffüz tutulum görülebilmektedir [12].

En sık semptom epigastrik ağrıdır (%75). Olgumuz da bu yakınma nedeniyle tetkik edilmiştir. Ayrıca erken doyma, bulantı, kusma, hematemez, melena ve kilo kaybı da görülebilmektedir [12].

Gastrik sarkoidoz tanısı, sarkoidoz ile uyumlu kliniği olan hastadan alınan mukozal biyopside non-kazeifiye granülom görülmesi ile konulur. Ancak Crohn hastalığı, Whipple hastalığı, malignite, yabancı cisim reaksiyonu, tüberküloz, histoplasmosis ve sifiliz gibi mikrobiyolojik nedenler de gastrik mukozada granülom gelişmesine neden olacağı için bu tanıların var olmadığının gösterilmesi gerekmektedir [13]. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ile olgumuzda bu ayırıcı tanıları dışlanabilmiştir.

*Helicobacter pylori*'nin (*H. pylori*) de granülomatöz gastrit ile ilişkili olduğu düşünülmektedir [14]. Granülomatöz gastrit tanılı 42 hastanın etiyojilerinin araştırıldığı bir çalışmada, sarkoidoz tanısı alan 9 hastanın 4'ünde eş zamanlı *H. pylori* enfeksiyonunun eşlik ettiği saptanmıştır. Ancak bu çalışmada *H. pylori*'nin tek başına granülomatöz gastrit yapmadığı, ancak Crohn hastalığı ya da sarkoidoz eşlik etmesi halinde granülomatöz gastrit geliştiği iddia edilmektedir [15]. Gastrik sarkoidozlu 5 olgunun sunulduğu bir makalede, gastrik sarkoidoza *H. pylori* enfeksiyonu eşlik etme oranı %40 olarak bildirilmektedir [16]. Bizim olgumuzda da sarkoidoz tanısı ve *H. pylori* enfeksiyonu birlikteliği söz konusudur. Granülomatöz yangının sarkoidoz mide tutulumuna mı yoksa enfeksiyona mı bağlı olduğunu kesin bir şekilde iddia etmek güç görünmektedir.

Sarkoidoz gastrik tutulumda, diğer organ tutulumları bulunmayan ve asemptomatik olan hastalar tedavisiz izlenebilir ancak hasta semptomatik ise proton pompa inhibitörleri ile birlikte steroid kullanımı önerilmektedir [13]. Diğer immunsupresif tedaviler hakkında deneyim yeterli değildir. Çok ağır vakalarda cerrahi yöntemler kullanılabilir.

Öte yandan *H. pylori* enfeksiyonu eradikasyon tedavisi gerektiren bir tablodur. Tedavi önerilerinde yer alan şekilde olgumuza amoksisilin, levofloksasin, omeprazol tedavisi başlanmış ve mide ağrısı yakınması bu tedavi ile azalmıştır.

Sonuç olarak sarkoidozlu hastalarda gastrik yakınmalar varlığında, özellikle hasta kortikoterapi almıyorsa, ayırıcı tanıda ilk akla gelen mide tutulumu olsa da *Helicobacter pylori* enfeksiyonu da olabileceği, gastroskopide biyopsi yanında *Helicobacter pylori* tetkiki de

yapılması önemlidir. Saptanması halinde de tedavi ile sorunun çözülmesi olasıdır.

**Çıkar ilişkisi:** Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

### Kaynaklar

1. Moller DR. Sistemik Sarkoidosis. In: Fishman AP (ed). Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, Mc Graw-Hill, New York 1998;55-1068.
2. Vahid B, Spodik M, Braun KN, Ghazi LJ, Esmaili A. Sarkoidosis of gastrointestinal tract: a rare disease. Dig Dis Sci 2007;52:3316-3320.
3. J. Schaumann, "Lymphogranulomatosis benigna in the light of prolonged clinical observations and autopsy findings," The British Journal of Dermatology and Syphilis 1936;48:399-446.
4. Israel HL, Sones M. Sarkoidosis: Clinical observation on one hundred sixty cases. Arch Intern Med 1953;102:766-776.
5. Okumus G, Musellim B, Cetinkaya E. ve ark. Extrapulmonary involvement in patients with sarkoidosis in Turkey. Respirology 2011;16:446-450.
6. Ricker W, Clark M. Sarkoidosis: a clinicopathologic review of three hundred cases, including twenty-two autopsies. J Clin Pathol 1949;19:725-749.
7. Longcope WT, Freiman DG. A study of sarkoidosis. Medicine 1952;31:1-132
8. Engle RL Jr. Sarkoid and sarkoid-like granulomas. A study of twenty-seven post-mortem examinations. Am J Pathol 1953;29:53-69.
9. Maylock LR, Bertrand P, Morrison CE, Scott JH. Manifestations of sarkoidosis. Am J Med 1963;35:67-89.
10. Palmer CD. Note on silent sarkoidosis of the gastric mucosa. J Lab Clin Med 1958;52:231-234.
11. Iwai K, Tachibana T, Hosoda Y, Matsui Y. Sarkoidosis autopsies in Japan. Frequency and trend in the last 28 years. Sarkoidosis. 1988;5:60-65.
12. B. Vahid, M. Spodik, K. N. Braun, L. J. Ghazi, and A. Esmaili. Sarkoidosis of gastrointestinal tract: a rare disease. Digestive Diseases and Sciences 2007;52:3316-3320.
13. Ebert EC, Kierson M, Hagspiel KD. Gastrointestinal and hepatic manifestations of sarkoidosis. Am J Gastroenterol 2008;103:3184-3192.
14. Maeng L, Lee A, Choi K, Kang CS, Kim KM. Granulomatous gastritis: a clinicopathologic analysis of 18 biopsy cases. Am J Surg Pathol 2004;28:941-945.
15. Shapiro JL, Goldblum JR, Petras RE. A clinicopathologic study of 42 patients with granulomatous gastritis. Is there really an "idiopathic" granulomatous gastritis? Am J Surg Pathol 1996;20:462-470.
16. Farman J, Ramirez G, Rybak B, Lebowohl O, Semrad C, Rotterdam H. Gastric sarkoidosis. Abdom Imaging 1997;22:248-252.