

Chilaiditi Bulgusu Veren Pneumatosis Cystoides Intestinalis Olgusu

Fatin Rüştü Polat, Abdullah Lenk

Özet:

Pneumatosis cystoides intestinalis (PCI) nadir görülür. Genellikle diğer hastalıklar ile birliktedir. Bu çalışmada PCI li bir olgu tanımlandı; yaklaşık on yıldır karın ağrısı ve bulantısı olan hasta bize yaklaşık 5 cm çapında umbilikal herni nedeniyle başvurdu. CT de chilaiditi bulgusu mevcut olup, umbilikal herni nedeniyle ameliyat edildi.

Anahtar kelimeler: *Pneumatosis cystoides intestinalis, chiliadic sign.*

Pneumatosis cystoides intestinalis (PCI) gastrointestinal kanalın herhangi bir yerinde, barsak duvarında lokalize subserozal, submukozal ve mezenterinde içi hava dolu kistler ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen bir hastalık olup ender görülür (1). Hastalık distal ileuma lokalize olmadıkça genellikle semptomsuzdur. Terminal ileum ile kolona yerleştiğinde başta diare olmak üzere, konstipasyon, rektal kanama, karın ağrısı, ve benzeri yakınmalar görülebilir (2). Direk karın grafisinde diafragma altında serbest hava görünümü olabilir (1,2). Bu yazıda Van devlet hastanesinde chilaiditi bulgusu veren umbilikal herni nedeniyle ameliyat edilen bir olgu bildirilmektedir.

Olgu

52 yaşında bayan hasta, nüks umbilikal herni nedeniyle interne edildi. Yaklaşık 20 yıldır epigastrik ağrı, bulantı, kusma ve konstipasyon şikayetleri oluyormuş. Bu şikayetleri nedeniyle uzun süre antiülser tedavisi görmüş. 3 yıl önce göbeğinde şişme nedeniyle umbilikal herni ameliyatı olmuş. Fizik muayenesinde umblikus ta 60x60 mm lik üzerinde vertikal insizyon skarı olan umbilikal herni mevcut. Epigastrik hassasiyeti de mevcut, rutin laboratuvar incelemeleri normal olup, BT'sinde Chilaiditi bulgusu tespit edildi (Resim 1).

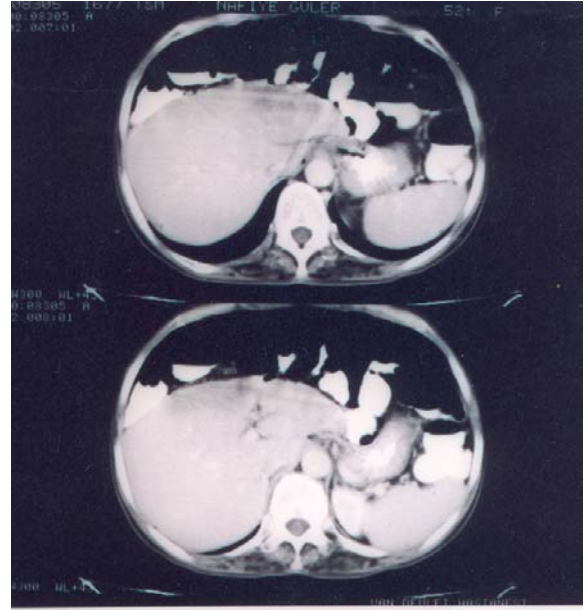
Umbilikal herni onarımı için ameliyata alındı, herni kesesi açılıp batin eksplorasyonu yapıldığında; treitz e 20 cm distalinde başlayıp terminal ileuma kadar olan tüm barsak serozasında yaygın hava dolu büllöz yapılar görüldü (Resim 2). Böllüz yapılar da biyopsi yapıldı. Herni onarımı için Mayo prosedürü uygulandı.

Bu çalışma; Antalya'da Ekim 2002, Gastroenteroloji kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi bölümü, Van.

Yazışma Adresi: Dr.Fatin Rüştü POLAT,
Araştırma hastanesi arkası, Kardelen sitesi,
C. Blok. No:5 VAN

Postoperatif takibi normal seyir gösterip, 4'gün taburcu edildi. Mikroskopik değerlendirmede, pneumatosis cystoides intestinalis ile uyumlu kistik yapılar görüldü (Resim 3).



Resim 1: Bilgisayarlı tomografide Chilaiditi bulgusu.

Tartışma

PCI; bizim hastamızda da olduğu gibi barsak duvarı yada mezenterindeki gaz dolu kabarcıklarla karakterizedir (1,2). Bu kistler mikroskopik, milimetrik veya daha büyük olabilir (1). Bizim olgumuzda kistler milimetrik ve multipl idi.

Etyopatogenezi bir kaç teori ile açıklanmıştır. Barsak mukozasındaki harabiyete bağlı olarak barsak lümeni içinde basıncın artmasına bağlı olarak gazın barsak duvarına geçtiği öne sürülmüştür. İntralüminal basıncı arttıran faktörler arasında barsak obsrüksiyonu, ileus ve üst GIS endoskopisi sayılabilir. Mukozal harabiyet nedenleri arasında



Resim 2: Jejunum dan başlayıp ileum distaline kadar uzanan hava dolu büllöz görünüm.

iskemi, enteritis, konnektif doku hastalıkları, radyasyon, iatrojenik travma, immüsupresif ve kemoterapötik ajanlar gösterilmiştir (3). Bakteriyel teoriye göre barsak içindeki bakterilerin oluşturduğu fermentasyona veya alkyl halidlere maruz kalmaya bağlı olarak oluşan fazla miktardaki hidrojenin kist içerisinde biriktiği öne sürülmüştür (4).

Bu kistlerin delinmesi ve daha sonra spontan olarak kapanması şeklinde devam eden sıklıa bağlı olarak subdiafragmatik serbest hava oluşumu eğer klinik bulgularda uyumlu ise burada olduğu gibi peptik ulkus perforasyonu ile karışabilir (2,4). Bu hastalarda peritonit bulguları, ciddi kanama, obstrüksiyon olmadıkça medikal tedavi uygulanması uygun olacaktır(2,3,4). Olgumuzda operasyon endikasyonu umblikal herni idi.

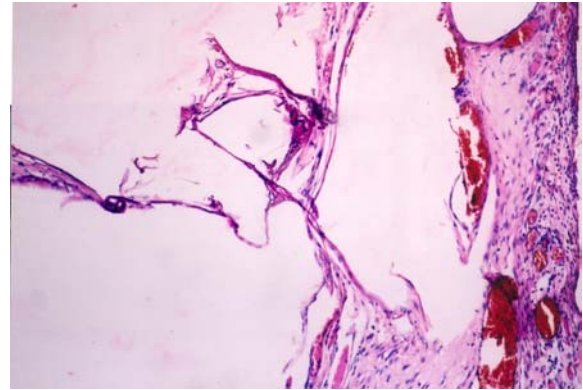
Her yaşta görülebilmeye karşın bazı yazarlar ileri yaşlarda daha fazla görüldüğünü öne sürmüşlerdir (2). En çok jejunuma daha az olarak da ileoçekal bölge ve kolonu tutar (5). Bizim olgumuzda jejunum dan başlayıp ileum distaline kadar yerleşimli idi. Genelde benign seyirlidir (1,3). Belirsiz karın ağrıları, diyare gibi nonspesifik bulgularla giden formda medikal tedavi yeterli olurken, barsak nekrozuyla giden fulminan tipte ise agresif cerrahi tedavi gerekir (2,4,5).

Olguların %15 kadarında hastalık primer iken, %85 kadarında ise kronik astım, obsrükatif akciğer hastalıkları, amfizem, malign mide tümörleri, barsak tıkanmaları, volvulus, pilor stenozu, mide ve duodenum ülseri, barotravma, endoskopi, çeşitli hemotolojik ve konnektif doku hastalıklarına eşlik edebilir (1,5).

Etyolojisi henüz tam olarak ortaya konulamamış olan PCI'nin tedavisinde geçici bir süre için oral beslenmenin kesilmesi, daha sonra elemental diyet ve yüksek akımlı veya hiperbarik oksijen uygulamanın faydalı olacağı ileri sürülmüştür (1,4). Bizim hastamıza yüksek akımlı oksijen tedavisi uygulanmadı, ancak iki gün süre ile nazogastrik aspirasyon, bunu takiben üç gün polimerik diyet

uyguladık. Peptik ulkus ameliyat anamnezi de olan hastaya ilaveten H₂ reseptör blokörü verdik. Tedaviye metronidazol ilave edilmesini tercih eden yazarlar çoğunlukta olmasına rağmen (1,4) biz geniş spektrumlu sefalosporin türevi antibiyoterapi uyguladık. Tekrarlayan ataklarla gelen hastalarda sadece yüksek akımlı nazal oksijen tedavisinin bile yeterli olabileceği ileri sürülmüştür (5).

Nonspesifik semptomlarla gelen hastaların tetkikleri sırasında barsaklarda veya mezoda gaz dolu kabarcıklar, subdiafragmatik serbest hava, retroperitoneal hava imajı tespit edilen hastaların değerlendirilmesi sırasında PCI'in de akılda bulundurulması gereksiz laparotomileri önlemek açısından yararlı olacaktır.



Resim 3: Mikroskopik olarak; pneumatosis cystoides intestinalis ile uyumlu kistik yapılar.

A Pneumatosis Cystoides Intestinalis Patient Presented As Umbilical Hernia With Chilliadic Sign: A Case Report

Abstract:

Pneumatosis cystoides intestinalis (PCI) is a rare condition. it is Generally associated with other diseases. In this report, we presented a 50 year-old-women with PCI. She has suffered from epigastric discomfort and neause lasting for the 10 years. In the physical examination there was about 5 cm diameter umbilical hernia. There was free gas in the subdiafragmatic space on CT. She was operated on as a patient with umbilical hernia.

Key words: *Pneumatosis cystoides intestinalis, chilliadic sign.*

Kaynaklar

1. Azimuddin K, Bourne R: Pneumatosis cysoides intestinalis in case of sigmoid volvulus. Br.j. Hosp. Med.; 57: 468-469,1997.
2. Koop AF, Grönewaller E, Laniado M. Pneumatosis cystoides intestinalis with pneumoperitoneum and pneumoretroperitoneum follwing chemotherapy. Abdom. Imaging.; 22: 395-7,1997.

3. Florin THJ: Alkyl halides, siper hydrogen production and the pathogenesis of pneumatosis cystoides coli. Gut,; 41:778-784,1997.
4. Crausman RS, De Palo VA: Pneumatosis cystoides intestinalis and portal venous air. (Letter to editör), Annals of Emergency Medicine,; 31: 286-287,1998.
5. Elberg JJ,:Oxygen therapy for pneumatosis coli. Acta Chir. Scand.,; 151: 399-401,1985.
6. Ahrar K, Watkins GE, Gardner G: Colocolic intussusception caused by pneumatosis cystoides coli. Abdom. Imaging,; 22: 392-394,1997.