



## Nadir bir akut batın nedeni: Yersinia Enterocolitica'ya bağlı mezenterik lenfadenit A Rare Cause of Acute Abdomen: Mesenteric lymphadenitis Due to Yersinia Enterocolitica

**Sönmez Ocak, Bülent Halaçlar**

Aksaray Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Aksaray

### ÖZET

Bu olgu sunumunda karın ağrısı şikayeti ile Aksaray Devlet Hastanesi acil servisine başvuran akut batın ön tanısı ile ameliyata alınan ve enfekte mezenterik lenfadenit saptanan 21 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Hastaya ince barsak rezeksiyonu yapılmış ve nihai patoloji sonucu Yersinia Enterocolitica'ya bağlı mezenterik lenfadenit olarak raporlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Akut batın,yersinia enterocolitica,mezenterik lenfadenit

### ABSTRACT

In this case report we presented a 21-year old male patient had admitted to Aksaray State Hospital Emergency Service with a complaint of abdominal pain and he had undergone to surgery due to acute abdomen diagnosis. Small bowel resection had done well and final pathology revealed that mesenteric lymphadenitis due to Yersinia Enterocolitica

**Keywords:** Acute abdomen,yersinia enterocolitica,mesenteric lymphadenitis

**Corresponding Author:** Sönmez Ocak

**Adress:** Aksaray Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**E-mail:** sonmezdr@gmail.com

**Başvuru Tarihi/Received:** 26-10-2015

**Kabul Tarihi/Accepted:** 12-11-2015



## GİRİŞ

Akut batın; 24 saatten kısa süren, ani başlayan ve birçok nedene bağlı olabilen şiddetli karın ağrısı şeklinde tanımlanabilir (1). Genel cerrahi pratiğinde en sık karşılaşılan neden akut apandisit olsa da birçok cerrah meslek hayatları boyunca oldukça çeşitli ve bazen de şaşırtıcı nedenler ile karşılaşabilmektedir. Bu olgu sunumunda akut batın nedeni olarak da *Yersinia enterocolitica* enfeksiyonuna bağlı mezenterik lenfadenit karşımıza çıkmıştır.

## OLGU SUNUMU:

21 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde iki gündür olan karın ağrısı ,bulantı ve iştahsızlık şikayetleri mevcuttu.. Hastanın yapılan fizik muayenesinde alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Rebound bulgusu yoktu. 37.6 derece olan subfebril ateşi mevcuttu. Hastanın labarotuvuar incelemesinde lökositozu saptandı ( $13,1 \times 10^3/\mu\text{L}$ ). Biyokimyasal parametrelerde herhangi bir anormallik yoktu. Hastaya yapılan Abdomen USG'de sağ alt kadranda barsaklar arasında serbest mayii gözlemlendi. Acil radyoloji birimindeki teknik aksaklıklardan dolayı hastaya bilgisayarlı tomografi çekilemedi.Hasta cerrahi servisine yatırıldı. Oral alımı kesildi. IV antibiyotik ve sıvı tedavisine başlandı. Hasta akut karın tanısı ile acil operasyona alındı. Midline insizyon ile batına girildi. Eksplo-rasyonda ap-pendiks normal görünümde idi. Batın içerisinde yaklaşık 200 cc kadar pürülan mayii mevcuttu. Eksplo-rasyonun devamında ileum mezenterinde yaklaşık 6 cm boyutunda üzerinde fibrin ve eksüda bulunan, nekrotik kitle mevcuttu( Figür 1). Mezenterik kitle eksizyonunun ince barsak dolaşımını bozacağı düşünülerek kitleyi içerecek şekilde hastaya ince barsak rezeksiyonu ve yan-yana anastomoz yapıldı. Hastanın postoperatif 4.günde oral alımı açıldı. Hasta postoperatif 6.günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede *Yersinia* enfeksiyonuna bağlı nekrotizan granülomatöz lenfadenit saptandı. Hasta *Yersinia* enfeksiyonu açısından enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirildi.



**Figür 1:** Rezeke edilen ince barsak ve mezenterik kitle.

## TARTIŞMA

Gram negatif bir basil olan *Yersinia enterocolitica* dünyada endemik görülür ve toprak, su ve yiyeceklerden izole edilir (2). Klinik olarak en sık akut mezenterik lenfadenit ve terminal ileit tablosuna yol açar (3). İntestinal hastalıkların birçoğu kendi kendini sınırlar ve sistemik hastalık nadir olarak görülür (4). Sağ alt kadranda ağrısı en sık hospitalizasyon nedenidir. Sağ alt kadranda ağrısına neden olduğundan özellikle adölesan yaş grubunda negatif appendektomi nedenleri arasındadır (5). Bizim olgumuzda da hastada sağ alt kadranda ağrısı mevcuttu ancak eksplo-rasyonda ap-pendiks normal olduğundan ap-pendektomi yapılmadı. *Yersinia enterocolitica* enfeksiyonlarında antibiyotik kullanımının gerekli olmadığını savunanlar bulunmakla birlikte özellikle immun sistemi baskılanmış hastalarda psödoapendeküler sendrom, mezenterik adenit, ileit, bakteriyemi gibi komplikasyonların önlenmesi için antibiyotik kullanımı beş yaşından büyük hastalar için önerilmektedir (2). Cerrahi girişimler hastalığın tedavisinde bir yere sahip olmamasına karşın ,özellikle ayırıcı tanının yapılamadığı durumlarda cerrahi müdahale gerekli olabilmektedir. Hastalığın tanısında spesifik serolojik testlerin kullanılması ve abdominal tomografinin deneyimli bir radyolog tarafından yorumlanması gereksiz cerrahi müdahaleyi önleyebilmektedir (6). Ancak bizim olgumuzda ; hastanemizin ikinci basamak taşra hastanesi

olması, acil radyoloji biriminin etkin hizmet vermemesi ve hastada akut batın bulgularının olması nedeniyle cerrahi müdahale düşünülmüştür.

#### **SONUÇ :**

*Yersinia enterocolitica* enfeksiyonuna bağlı mezenterik lenfadenit nadir bir akut batın ned-

eni olabilmektedir. Genellikle akut apandisit gibi diğer batın içi acil patolojileri ile karışabilmektedir. Serolojik ve radyolojik incelemeler ile klinik bulguların birlikte değerlendirilmesi gereksiz cerrahi önlemek ile birlikte ikinci basamak merkezlerde tanı koymakta zorluk çekilebilmektedir.