

# Diyabetik Ketoza Tablosu İçin Beklenmeyen Bir Neden: Özofagusta Yabancı Cisim Bağlı Gelişen Mediastinit

DIABETIC KETOSIS RESULTING FROM AN UNEXPECTED CAUSE:  
MEDIASITINIS RELATED WITH ESOPHAGEAL FOREIGN BODY

Dr. Cevdet AYDIN,<sup>a</sup> Dr. Reyhan ÜNLÜ ERSOY,<sup>a</sup> Dr. Atilla AYBAR,<sup>a</sup> Dr. Oya TOPALOĞLU,<sup>a</sup>  
Dr. Ahmet DİRİKOÇ,<sup>a</sup> Dr. Pervin ER,<sup>a</sup> Dr. Eyüp SELVİ,<sup>b</sup> Dr. Bekir ÇAKIR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, <sup>b</sup>Gastroenteroloji Ünitesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

## Özet

Diyabetik ketoza tedavisinin başarılı olabilmesi için kolaylaştırıcı nedenleri saptamak önemli bir faktördür. Bu bildiri özofagusta yabancı cisim nedeni ile gelişen akut mediastinitin kolaylaştırıcı etken olarak rol oynadığı bir diyabetik ketoza olgusu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetik ketoza, akut mediastinit, özofagusta yabancı cisim

## Abstract

Successful treatment of diabetic ketosis requires identification of co-morbid precipitating events. We report a case of diabetic ketosis with acute mediastinitis secondary esophageal foreign body.

**Key Words:** Diabetic ketosis, acute mediastinitis, esophageal foreign body

Turkish Medical Journal 2007, 1:171-172

**D**iyabetik ketoza (DK) tablosu Diyabetes Mellitus'un (DM) akut gelişen metabolik bir komplikasyonudur. Kolaylaştırıcı nedenler içinde en sık görülenler sistemik enfeksiyonlardır.<sup>1</sup> DK'lu olgularda tedavinin başarılı olabilmesi için kolaylaştırıcı nedenin ortaya çıkarılması ve tedavisi büyük önem taşır. Mediastinit, özofagus rüptürüne bağlı olarak gelişebilen ciddi ve mortal bir enfeksiyon tablosudur.<sup>2</sup> Özofagus rüptürü nedenlerinden biri özofagus yabancı cisimleridir.<sup>3</sup> Bu yazıda, acil servise diyabetik ketoza tablosu ile başvuran, özofagusta yabancı cisime bağlı perforasyon ve takiben mediastinit gelişen ve mortal seyreden bir olgu sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

52 yaşında kadın hasta 3 gündür devam eden bulantı ve kusma yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hasta 20 yıl önce Tip 2 DM tanısı almıştı ve oral antidiyabetik ilaçlar kullanıyordu. Yakınmaları nedeniyle son 3 gündür ilaçlarını almamıştı. Hastada Kussmaul tipi solunum ve dehidratasyon bulguları mevcuttu. Cilt ve mukozalar kuru idi, cilt turgoru azalmıştı. Laboratuvar tetkiklerinde kan glukozu 436 mg/dl (60-115 mg/dl), üre 33 mg/dl (9-50 mg/dl), kreatinin 0.67 mg/dl (0.2-1.4 mg/dl), Na 138mmol/L (133-155 mmol/L), K 3.4 mmol/L (3.5-5.5 mmol/L), idrar dansitesi 1025, idrarda +4 glukoz, +4 keton saptandı. Kan gazı incelemesinde pH 7.21, bikarbonat 9 mEq saptandı. Elektrokardiyografi normal olarak değerlendirildi. Posteroanterior akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Tip 2 Diyabete bağlı ketoza tanısı ile acil servisten Endokrinoloji Kliniğine kabul edilen hastanın sıvı replasmanı, insülin tedavisi, ampirik antibiyotik tedavisi ile kan şekeri regülasyonu ilk 12 saatte sağlanamadı. Hastanın takibi esnasında giderek artan sağ yan

Bu makale 2006 yılında Antalya'da düzenlenen 29. Ulusal Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kongresinde P0020 no lu poster olarak sunulmuştur.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Cevdet AYDIN  
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,  
Bilkent, ANKARA  
cevdetaydin@mynet.com

Copyright © 2007 by Türk Tıp Dergisi

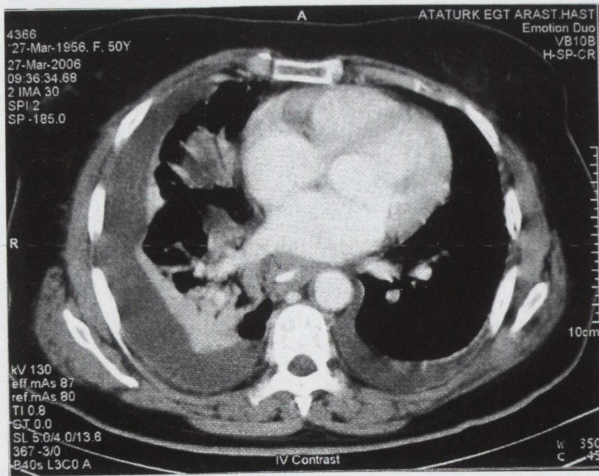
Turkish Medical Journal 2007, 1



ağrısı ve nefes darlığı yakınması ortaya çıktı. Bulantı ve kusma şikayetleri arttı. Otuz dokuz dereceye ulaşan ateş tabloya eklendi. Kontrol posteroanterior akciğer grafisinde, ilk grafiden farklı olarak sağ kostofrenik sinüs kapalı olarak izlendi. Bu klinik tablo ve radyolojik bulgular ile pulmoner emboli ve/veya pnömoni ön tanıları ile acil bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Tomografik görüntülerde özofagus 1/3 orta kesiminde lümen içinde yaklaşık 35 mm çaplı metalik dansitede yabancı cisim, tarif edilen bölgede özofagus duvar kalınlığında artış, sağ plevral mayi ve sağ akciğer orta ve alt lobunda atelektazi saptandı (Resim 1). Özofagusta metalik dansitedeki yabancı cisim için yapılan özofagoskopide özofagus duvarına penetre, kemik yapıda olduğu düşünülen, endoskopun geçişine izin vermeyen yabancı cisim saptandı. Bu bulgu üzerine hasta tekrar sorgulandı. Hastanın tavuk kıkırdaklarını yeme alışkanlığı olduğu ve hastanın yakınmaları başlamadan yaklaşık 48 saat önce tavuk yediği öğrenildi. Hastaya ilk 24 saat içinde "özofagus rüptürüne sekonder gelişen mediastinit" tanısı konularak göğüs cerrahisi kliniğince göğüs tüpü takıldı ve acil operasyon planlandı. Ancak ani gelişen solunum arresti sonucu ventilatör ile solunum desteğine alınan hasta diyabetik ketozis tanısı konulduktan 36 saat sonra kaybedildi.

### Tartışma

DK diyabetin akut komplikasyonlarından biridir. Kolaylaştırıcı faktörler arasında enfeksiyonların gö-



**Resim 1.** Özofagus 1/3 orta kesiminde lümen içinde metalik dansitede yabancı cisim.

rülme oranı %32-60 civarında bildirilmektedir.<sup>1</sup> Enfeksiyon tiplerinden en sık görülenler pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonlarıdır. Olgumuzda DK nedeni olarak mediastinit saptanmıştır. Mediastinit potansiyel olarak hayatı tehdit eden ciddi bir tıbbi durumdur. Mediastinite yol açan dört ana neden; özofagus perforasyonu, baş ve boyun enfeksiyonları, kardiyotorasik cerrahi girişimler ve vücudun diğer bölgelerden kaynaklanan enfeksiyonlardır.<sup>2</sup> Özofagus perforasyonları genellikle iyatrojenik olarak meydana gelmektedir. Yabancı cisme bağlı perforasyonlar %14 oranında bildirilmiştir.<sup>4</sup>

Mediastinit tablosunun erken tanınması hasta sağ kalımı açısından çok önemlidir. Ancak hastalarda bazen atipik semptomlar olması ve bu semptomların miyokard infarktüsü, aort disseksiyonu, pulmoner tromboemboli semptomlarına benzemesinden dolayı tanı gecikebilmektedir. Olgumuzda diyabetik ketoz tablosu gelişmeden önce özofagustaki yabancı cisme bağlı olarak boğazda veya retrosternal bölgede ağrı, yutma güçlüğü, takılma hissi gibi semptomlar gelişmemiştir. Hastada psikiyatrik bir problem veya demans tablosu mevcut değildi. Bununla birlikte 20 yıllık DM öyküsü nedeni ile hastada vagal denervasyon ile ilişkili olarak özofagus fonksiyon bozukluğu olabileceğini, peristaltizmin azalması ve kaybolmasına bağlı olarak da semptomların şiddetinin azalabileceğini düşünüyoruz.

### Sonuç

Diyabetik ketoz tablosu saptanan hastalarda gelişebilecek göğüs ağrısı ve dispne semptomları varlığında akut koroner sendrom, pulmoner emboli ve pnömoni gibi sık karşılaşılan etiyolojik faktörlerin yanı sıra özofagus rüptürü ve buna bağlı mediastinit olasılığı da akla gelmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Murphy MB, et al. Management of hyperglycemic crises in patients with diabetes. *Diabetes Care* 2001;24:131-53.
2. Yang M-C, LEE S-W, Huang Y-G, Yeh AR. Acute mediastinitis resulting from unsuspected bone-case report. *Int J Clin Pract* 2005;59 (Suppl.147):45-7.
3. Giménez A, Franquet T, Erasmus JJ, Martinez S, Estrada P. Thoracic complications of esophageal disorders. *RadioGraphics* 2002;22:247-5.8
4. Blandergroen MR, Lowe JE, Postlethwait RW. Diagnosis and recommended management of esophageal perforation and rupture. *Ann Thorac Surg* 1986;42:235-9.