

İZOLE ÇEKUM DUVARI NEKROZU; İKİ OLGU DENEYİMİ

ISOLATED CAECAL WALL NECROSIS; THE EXPERIENCE IN TWO CASES

Salih TUNCAL, MD;¹ Ali Kemal ÖNALAN, MD;³ Berkay KÜÇÜK, MD;¹ Alper GÜVEN, MD;¹ Bülent KILIÇOĞLU, MD;¹ Pınar CELEPLİ, MD;² Mehmet Alpaslan GÖNÜLTAŞ, MD²

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³ Kurtalan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Kurtalan, Siirt, Türkiye

Geliş tarihi: 22/03/2016

Kabul tarihi: 29/11/2016

Yazarlar herhangi bir finansal destek kullanmamış olup yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

ÖZ

İzole veya kısmi çekum duvarı nekrozu, akut cerrahi karının ender nedenlerinden birisidir. Bulgular sıklıkla akut apandisit ve ovarian patolojileri taklit etmektedir.

Son 1 yıl içinde acil servisimize sağ alt kadran ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle başvuran, akut batın ön tanısıyla laparotomi yapılan 2 olgumuzda izole çekum duvarı nekrozu tespit edildi. Olgular literatür eşliğinde değerlendirildi. İzole çekum duvarı nekrozu tanısı alan 2 olgunun Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki kayıtları retrospektif olarak incelendi ve literatür verileri ile karşılaştırıldı.

Olgular, 60 yaş kadın ve 76 yaş erkek olup, ortalama yaş 68±8 idi. Kadın hastaya 10 yıl önce TAH+BSO (Histerektomi ve ooferektomi) yapılmış, ayrıca hipertansiyon ve diyabet ek hastalıkları vardı. Erkek hastada kronik böbrek yetmezliği vardı. Hastaların her ikisine de laparotomi esnasında sağ hemikolektomi ve lineer stapler yardımıyla ileotransversostomi yapıldı. Erken postoperatif dönemde erkek hastada yara yeri enfeksiyonu ve subileus gelişti, ancak medikal tedavi ve pansumanlar ile komplikasyon gelişmeden düzeldi. Kadın hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü, pansumanlarla iyileşti.

Literatür verileri ile karşılaştırıldığında, hastalarımızın prognozu, erken tanı ve cerrahi tedavi uygulanan hasta gruplarıyla benzer idi. Tanı ve cerrahi tedavideki olası gecikmeler prognozu olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak, erken tanı ve uygun cerrahi tedavi sonrası sonuçlar oldukça iyidir.

Anahtar Kelimeler: Kolon, çekum, izole nekroz.

Yazışma adresi / Correspondence Address: Dr. Salih TUNCAL, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel: 0312 595 34 37

e-mail: tuncal@mynet.com

ABSTRACT

Isolated or partial necrosis of the caecal wall is a rare cause of acute abdomen. The findings may mimic those of acute appendicitis and ovarian pathologies.

The records of two patients who attended to the emergency service of AEAH in the last one year and were diagnosed with isolated caecal necrosis after laparotomy were assessed retrospectively under the light of the information in the literature.

One of the patients was a 60 year-old female and the other was a 76 year-old male. The female patient had a history of total abdominal hysterectomy and bilateral oophorectomy ten years ago. She had diabetes and hypertension. The male patient had chronic renal insufficiency. Both patients were admitted to our hospital with right lower quadrant pain, nausea, and vomiting and were diagnosed with isolated caecal necrosis during the laparotomy. A right hemicolectomy and ileotransversostomy were performed in both of the patients. Wound infection and subileus occurred in the male patient, but successfully treated with wound care and expectant management. The female patient had a wound infection and was treated with local wound care.

When compared with the cases in the literature who received early diagnosis and treatment, the prognosis of the cases reported in this report was similar. Delayed diagnosis and treatment influences the prognosis negatively. With early diagnosis and proper surgical intervention the results are favourable.

Keywords: Colon, caecum, isolated necrosis.

GİRİŞ

İzole veya kısmi çekum duvarı nekrozu, akut cerrahi karının en derin nedenlerinden birisidir. Sağ alt kadranda hassasiyete yol açan birçok hastalıkla karışabilmektedir.

Bulgular sıklıkla akut apandisit ve ovarian patolojileri taklit etmektedir. Bu nedenle tanı koymak oldukça zordur. İzole çekal nekroz; çekal arterlerin aterosklerozu ya da tromboembolisine bağlı meydana gelebileceği gibi posttravmatik olgularda, kronik hemodiyaliz hastalarında, açık kalp cerrahisi sonrası ve digoksin kullanımı öyküsü olan hastalarda da görülebilmektedir (1-3).

Etyolojisi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte, kısmi çekum duvarı nekrozunun aterosklerotik kalp hastaları, ergot alkaloidleri ve kokain kullanımına bağlı olarak geliştiği bildirilmiştir (4). Kolonda iskemik hadisenin azalmış kan akımı ve aterosklerotik damar hastalığına bağlı gelişebileceği bilinmektedir (5). İleri yaş hastalarda iskemik kolit sık görülse de çekal iskemi nadiren gö-

rülür. Sağ kolonun izole iskemisinin genellikle azalmış kan akımına bağlı geliştiği bildirilmektedir (6).

Son 1 yıl içinde acil servisimize sağ alt kadranda ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle başvuran, akut batın ön tanısıyla laparotomi yapılan 2 olgumuzda izole çekum duvarı nekrozu tespit edildi. Olgular literatür eşliğinde değerlendirildi.

OLGU

Olgular, 60 yaş kadın ve 76 yaş erkek olup, ortalama yaş 68 ± 8 idi. Kadın hastaya 10 yıl önce TAH+BSO yapılmış, ayrıca hipertansiyon ve diyabet ek hastalıkları vardı. Erkek hastada kronik böbrek yetmezliği vardı. Hastaların her ikisine de laparotomi esnasında sağ hemikolektomi ve lineer stapler yardımıyla ileotransversostomi yapıldı.

Erken postoperatif dönemde, erkek hastada yara yeri enfeksiyonu ve subileus gelişti, ancak medikal tedavi ve pansumanlar ile komplikasyon gelişmeden düzeldi. Kadın hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü, pansumanlarla iyileşti.

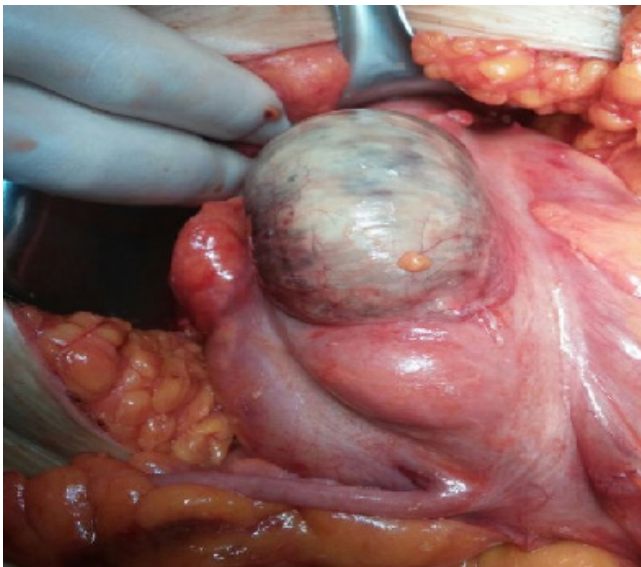
Hastalara ait peroperatif çekum görüntülerinde duvarda kısmi nekroz açıkça görülmektedir. (Resim-1, Resim-2).

Çıkarılan sağ hemikolektomi piyesinde de nekroz alanı izleniyor. (Resim-3).

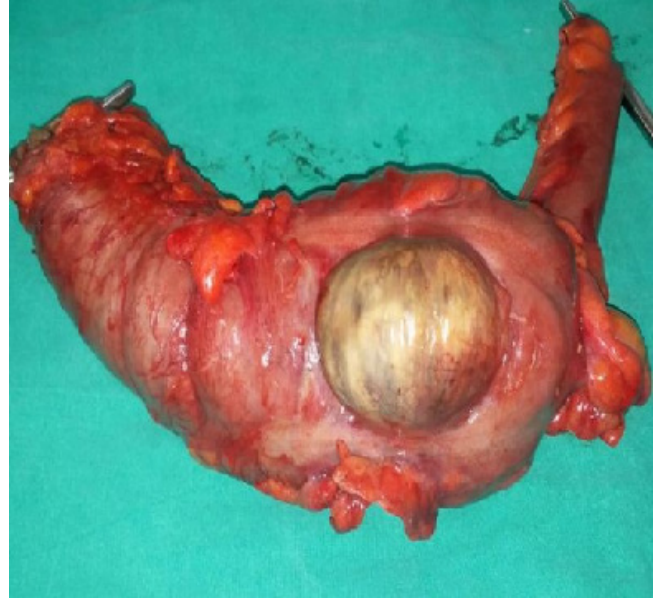
Resim1: Erkek hasta peroperatif görüntü



Resim 2: Kadın hasta peroperatif görüntü



Resim 3: Piyeste nekroz alanın görüntüsü



GEREÇ VE YÖNTEMLER

İzole çekum duvarı nekrozu tanısı alan 2 olgunun, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki kayıtları retrospektif olarak incelendi ve literatür verileri ile karşılaştırıldı.

TARTIŞMA

Parsiyel çekum nekrozunun tanısı oldukça güçtür. Sağ karın kadranda hassasiyet, defans ve rebound olan nispeten yaşlı ve yandaş hastalığı olan hasta grubunda; akut apandisit, divertikülit, barsak perforasyonu, kolon maligniteleri, iskemik kolit, granülatöz barsak hastalıklarının komplikasyonları ve parsiyel çekum nekrozu akla getirilmelidir.

Doğru tanıyı koyabilmek için, hastanın hikayesi ve anamnezi eksiksiz alınmalıdır ve muayenede çekum nekrozundan şüphelenmek gerekmektedir. Diagnostik laparoskopi, hastalığın tanı ve tedavisinde yardımcı olabilir. Literatür verileri ile karşılaştırıldığında; hasta grupları, şikayetler ve klinik gidişlerin benzer olduğunu ve geniş vaka serilerinde bizim cerrahi tekniğimize ek

olarak, çekum duvarına lineer stapler yardımıyla wedge rezeksiyon ve sağ hemikolektomi + koruyucu ileostomi tekniklerinden de faydalandığını gördük. Ayrıca, laparoskopik olarak yapılan parsiyel çekum eksizyonu da cerrahi tedavi alternatifi olabilir (7).

Bizim hastalarımızın her ikisinde de yandaş hastalık mevcut idi ve hastaların yaş aralığı literatür verileri ile uyumluydu.

İki olgumuzda da postoperatif dönemde yara yeri enfeksiyonu ve erkek hastada subileus tablosu dışında önemli bir komplikasyon görülmedi.

Çekum piyeslerinin histopatolojik değerlendirmeleri, nonspesifik nekroz bulguları şeklinde idi. Hastalarımız şifa ile taburcu edildi. Literatürdeki olgu sunumlarında da erken postoperatif dönemdeki komplikasyonların bizim olgularımızdakilerle aynı veya benzer olduklarını gördük.

Hastalarımızın prognozu, literatürdeki erken tanı ve cerrahi tedavi uygulanan hasta gruplarıyla benzer idi.

SONUÇ

Nadir akut cerrahi karın nedenlerinden birisi olan izole çekum duvarı nekrozu, özellikle yaşlı ve kronik ek hastalığı olan hasta grubunda görülmektedir. Bu hasta gru-

bundaki, ani başlayan ve geçmeyen sağ alt kadrın karın ağrısı varlığı, izole çekum duvarı nekrozunu akla getirmelidir. Tanı ve cerrahi tedavideki olası gecikmeler prognozu olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak, erken tanı ve uygun cerrahi tedavi sonrası sonuçlar oldukça iyidir.

KAYNAKLAR

- 1)Özer E, Aydın İ, Pergel A, Yücel AF, Şahin DA, Şehitoğlu İ. A Rare Cause of Acute Abdomen: Idiopathic Isolated Cecal Necrosis. Haseki Tıp Bülteni. 2014; 85-87.
- 2)Wiesner W, Mortelé KJ, Glickman JN, et al. 'Cecal gangrene': a rare cause of right-sided inferior abdominal quadrant pain, fever, and leukocytosis. Emerg Radiol. 2002; 9: 292-5.
- 3)Hargrove WC, Roseto EF, Hicks RE, et al. Cecal necrosis after open-heart operation. Ann Thorac Surg. 1978; 25: 71-3.
- 4)Atay A, Doğru O, Arslan K, Erenoğlu B, Kökçam S, Turan E. Akut apandisitisi taklit eden parsiyel çekum nekrozu. Genel Tıp Derg. 2012; 22: 28-30
- 5)Rist CB, Watts JC, Lucas RJ. Isolated cecum necrosis of the cecum in patients with chronic heart disease. Dis Colon Rectum. 1984; 27: 548-51.
- 6)Flynn TC, Rowlands BJ, Gilliland M, et al. Hypotension induced post-traumatic necrosis of right colon. Am J Surg. 1983; 146: 715-8.
- 7)Perko Z, Bilan K, Vilovic K. Partial cecal necrosis treated by laparoscopic partial cecal resection. Coll Antropol. 2006; 30: 937-9.