

Nadir Bir Olgu Sunumu: Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastada İzole Çekal Nekroz

A Rare Case Report: Isolated Cecal Necrosis in a Patient with Chronic Renal Failure

Burak UÇANER, Muharrem ÖZTAŞ, Çağdaş KARAMAN, Baki TÜRKOĞLU, Şebnem ÇİMEN

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Öz

İzole çekal nekroz, iskemik kolite neden olan nadir bir durumdur. İskemik kolit ise oklüzfmezenterikiskemi ve oklüzif olmayan mezenterikiskemi olarak iki grupta değerlendirilir. Oklüzif olmayan akut kolonikiskemi düşük kan akımı nedeniyle çoğunlukla ileri yaş hastalarda gözlenmektedir. İzole çekal nekroz; kronik böbrek yetmezliği, kronik kalp hastalıkları, sistemik enfeksiyonlar ve diyabetismellitus gibi sistemik hastalığı olan popülasyonda daha sık görülmektedir. İzole çekal nekroz tedavisinde sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi genel olarak tercih edilen cerrahi teknik olmasının yanında farklı tedavi modaliteleri de mevcuttur. Bu olguda kronik böbrek yetmezliği olan, akut batın nedeniyle ameliyat edilen ve intraoperatif olarak izole çekal nekroz tanısı konulan 54 yaşında kadın hasta ve literatür bilgileri sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İzole Çekal Nekroz, Kronik Böbrek Yetmezliği, Oklüzif Olmayan Mezenterik İskemi

Abstract

Isolated cecal necrosis is a rare condition that causes ischemic colitis. Ischemic colitis is evaluated in two groups as occlusive mesenteric ischemia and non-occlusive mesenteric ischemia. Non-occlusive acute colonic ischemia is mostly observed in elderly patients due to low blood flow. Isolated cecal necrosis; chronic kidney failure, chronic heart diseases, systemic infections and diabetes mellitus are more common in the population with systemic disease. In the treatment of isolated cecal necrosis, right hemicolectomy and ileotransversostomy are generally preferred surgical techniques, as well as different treatment modalities. In this case, a 54-year-old female patient with chronic renal failure, operated for acute abdomen, and diagnosed as isolated cecal necrosis is presented and literature information is presented.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Isolated Cecal Necrosis, Non-occlusive Mesenteric Ischemia

Giriş

İzole çekal nekroz, birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir ve iskemik kolitin nadir gözlenen bir nedenidir. Oklüzif olmayan izole çekal nekroz; kronik böbrek yetmezliği, kronik kalp hastalığı, sistemik enfeksiyonlar ve diyabeti olan ileri yaş hastalarda, düşük kan akımına bağlı olarak daha çok gözlenmektedir (1,2). İzole çekal nekrozun çekal arterlerin ateroembolik veya tromboembolik oklüzyonuna sekonder geliştiği bildirilmiştir (3, 4). Akut batın nedenlerinden biri olan izole çekal nekroz genellikle sağ alt kadranda ağrısı ile karşımıza çıkar ve akut apandisit taklit edebilir. Nadir akut batın nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkabilen ve sağ alt kadranda ağrılarında ayırıcı tanıda gözden kaçmaması gereken izole çekal nekroz olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

Olgu

Elli dört yaşında kadın hasta 3 gündür sağ alt kadranda ağrı, bulantı-kusma, gaz ve gaita

	ORCID No
Burak UÇANER	0000-0002-5420-3810
Muharrem ÖZTAŞ	0000-0001-6819-6511
Çağdaş KARAMAN	0000-0002-6832-498X
Baki TÜRKOĞLU	0000-0002-5777-7545
Şebnem ÇİMEN	0000-0001-8344-3509

Başvuru Tarihi / Received: 15.10.2020
Kabul Tarihi / Accepted : 14.09.2021

Adres / Correspondence : Burak UÇANER
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
Ankara
e-posta / e-mail : burakucaner@hotmail.com

çıkaramama ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayenede sağ ve sol alt kadranda rebound bulgusu pozitif olarak değerlendirildi, yapılan rektal muayenede ampulla boştu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Hastanın özgeçmişinde 2005 yılında geçirdiği apendektomi ve 2009 yılında geçirdiği sol nefrektomi ameliyatları mevcuttu. Hasta kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi görmekte. Hastaya yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı: 15100 cells/UI, CRP: 309 mg/L, Üre: 60 mg/dl, Kreatinin: 4.49 mg/dl olarak saptandı, diğer biyokimyasal parametreleri normal değerlerdeydi. Hastaya çekilen ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Ayrıca hastaya çekilen tüm abdominal bilgisayarlı tomografide periçekal alanda heterojenite (Resim 1) ve lümen içerisinde gaz odakları (Resim 2) mevcuttu. Hastaya acil şartlarda tanısal laparaskopi yapılması planlandı. Yapılan eksplorasyonda çekumun yaklaşık 15 cm'lik kısmını ilgilendiren nekrotik alan gözlemlendi ve laparotomi yapılmasına karar verildi. Göbek üstü ve göbek altı orta hat kesi yapılarak batına girildi. Hastaya ileoçekal rezeksiyon yapıldı. Daha sonra ileum ve asendan kolon arasında yan yana ileokolik anastomoz gerçekleştirildi. Hastaya intraoperatif dönemde 1. Kuşak sefalosporin ve metronidazol uygulandı. Postoperatif dönemde ise enfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerileri doğrultusunda piperasilintazobaktam ve metronidazol uygulandı. Hastanın postoperatif takiplerinde komplikasyon

gelişmedi ve hasta postoperatif 8. günde taburcu edildi.



Resim 1. Tüm abdominal bilgisayarlı tomografide periçekal alanda heterojenite



Resim 2. Bilgisayarlı tomografide lümen içerisinde gaz odakları

Tartışma

İskemik kolit kolon kan akımında azalmaya bağlı olarak görülmektedir. Nadir kolonik iske mi nedenlerinden biri olan izole çekal nekroz akut batının ayırıcı tanısında önem arz etmektedir. İzole çekal nekroz fizik muayene bulguları itibari ile akut apandisiti taklit edebilir (5,9). Kolon iskemisi için spesifik bir serum belirteci bulunmamaktadır. Tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında abdominal ultrasonografi ve abdomene yönelik bilgisayarlı tomografi bazı olgularda faydalı olmaktadır. Kolon duvarında kalınlık artışı olması ve

lümen içerisinde hava imajları gözlenmesi kolonik iskemiyi akla getirebilmektedir (4). İskemik kolit şüphesi olan hastalarda tanıda kolonoskopinin kullanımı tartışma konusudur. Kolon perforasyonu riskini artırabileceğinden dikkatli olunmalıdır. Tanıda ayrıca tanısal laparoskopi de bir seçenektir (6). İzole çekal nekroz; kronik böbrek yetmezliği, kronik kalp hastalıkları, sistemik enfeksiyonlar ve diyabetes mellitus gibi sistemik hastalığı olan popülasyonda daha sık görülmektedir (7). Hemodiyaliz hastaları izole çekal nekroz gelişimine daha yatkın hastalardır (8,9). Sağ alt kadr an ağrısı durumunda, özellikle hemodiyaliz hastalarında, diyabetli yaşlı hastalarda ve kronik kalp hastalığında izole çekal nekroz olasılığı akılda tutulmalıdır; cerrahi stratejiler buna göre planlanmalı ve tanıda gecikme olması durumunda mortalitenin yüksek olacağı bilinmelidir.

Hasta Onamı: Hasta onamı 08.01.2020 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Gundes E, Kucukkartallar T, Colak MH, Cakir M, Aksoy F. Ischemic Necrosis of the Cecum: A Single Center Experience. Korean J Gastroenterol. 2013;61:265-9.
2. Yener O, Buldanlı MZ, Ekinci Ö, Tombalak E. Partial caecal necrosis, Hellenic J Surg. 2016;88(1):69-71.
3. Chan T, Levine MS, Park Y. Cholesterol embolization as a cause of ceca infarct mimicking carcinoma. AJR Am J Roentgenol. 1998;150:1315-6.
4. Simon AM, Birnbaum BA, Jacobs JE. Isolated infarction of the cecum: CT findings in two patients. Radiology. 2000; 214:513-6.
5. Özcan Ö, Ersöz F, Dönmez M, Şentatar E, Bektaş H, Sarı S, Arıkan S. Hemodiyalize bağımlı hastalarda izole çekum nekrozu: üç olgu sunumu. Kolon Rektum Hast Derg. 2011;21:120-5.
6. Çakar E, Ersöz F, Bag M ve ark. Isolated cecal necrosis: our surgical experience and a review of the literature. Ulusal Cer Derg. 2014;30:214-8.
7. Ori Y, Chagnac A, Schwartz A, et al. Non-occlusive mesenteric ischemia in chronically dialyzed patients: A disease with multiple risk factors. Nephron Clin Pract. 2005;101:87-93.
8. Beck DE, de Aguilar-Nascimento JE. Surgical management and outcome in acute ischemic colitis. Ochsner J. 2011;11:282-5.
9. Dirican A, Unal B, Bassulu N, Tatlı F, Aydın C, Kayaalp C. Isolated cecal necrosis mimicking acute appendicitis: a case series. J Med Case Reports. 2009;19:7443.